

2016

IMCHA – OOAS Projet MEP

Pierre ONGOLO-ZOGO

OOAS comme OPRS du Projet MEP : Analyse situationnelle

Ce document constitue le rapport narratif de l'analyse situationnelle de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) dans le cadre du projet Moving Evidence to Policy for Mother, Newborn and Child Health (MEP) en Afrique de l'Ouest. Dans le cadre de l'Initiative "Innovation en santé des mères et des enfants d'Afrique" du Canada, l'OOAS est adjudicataire d'une subvention comme Organisme de Politique et Recherche en matière de Santé (OPRS) pour promouvoir le transfert, échange et l'utilisation des données probantes issues de la recherche dans la décision à tous les niveaux du système de santé afin d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) dans les pays cibles du projet en particulier (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigéria et Sénégal) et dans l'espace CEDEAO en général. Le contrat signé depuis le 1er novembre 2014 prévoyait que l'OOAS entreprenne au cours de la première année une analyse de base du transfert, échange et utilisation des résultats de la recherche dans les pays cibles ainsi qu'une analyse des capacités institutionnelles de l'OOAS en tant que centre ouest africain de promotion de la décision en santé éclairée par les bases factuelles. Dans ce rapport, le concept anglais « evidence » est traduit invariablement par « données probantes », « preuves scientifiques » ou « bases factuelles ».



Table de matières

Remerciements	3
1. Abréviations	4
2. Messages clés résultant des évaluations des pays	5
3. Résumé analytique des évaluations des pays	7
4. Key Messages from Country Assessments	11
5. Executive Summary from Country Assessments	12
6. Key Messages: WAHO as a Knowledge Brokerage Institution for MNCH.....	14
7. Contexte et Justification	16
8. But	16
9. Objectifs spécifiques	16
10. Approche méthodologique	17
A. Cadre de l'analyse de l'OOAS.....	17
B. Cadre de l'analyse pays.....	19
C. Equipe et période d'évaluation.....	20
11. Analyse institutionnelle OOAS : sources et constats	22
A. Sources d'informations et de données	22
B. Description et analyse FFOM de l'infrastructure TEUC à l'OOAS	22
C. Évaluation, Gestion et Communication des données probantes	23
D. Besoins exprimés	24
12. Analyse situationnelle pays : sources et constats	25
A. Sources d'informations et de données	25
B. Description de l'infrastructure TEC dans les pays cibles.....	25
Parties prenantes de la recherche.....	25
Climat général.....	26
Production de données probantes et efforts de TEUC en général.....	26
Efforts de TEUC en matière de SMNI.....	26
C. Analyse FFOM de l'infrastructure TEC dans les pays	27
13. Atelier de restitution et de validation de Dakar	28
A. Leçons apprises pour l'élaboration d'une intervention d'amélioration du TEC	28
B. Résumé des actes	28
Conclusion.....	31
Recommandations.....	31
A. Recommandations à court terme	31
B. Recommandations à moyen et long terme	31
Annexes.....	32
Résumé du projet MEP	32
Rapport Atelier du 27-28 Juillet 2015.....	33
Rapport de la rencontre des parties prenantes MEP du 01 Août 2015.....	37
Questionnaire individuel OOAS	40
Guide d'orientation pour l'analyse situationnelle pays.....	44
Questionnaires pour l'analyse situationnelle pays.....	47

Remerciements

Ce travail tient sa richesse de la diversité de contributeurs et contributrices à sa conception et sa réalisation.

Que toutes et chacune trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude !

« Amour et Vérité rendent libres... »

1. Abréviations

AMS :	Assemblée des Ministres de la Santé
BF :	Bases Factuelles
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CNERSH :	Comité National d'Ethique de la Recherche en Santé Humaine
CRDI :	Centre de Recherche pour le Développement International
DDRH :	Direction du Développement des Ressources Humaines
DLME :	Direction de la Lutte contre la Maladie et les Épidémies
DP :	Données Probantes
DPAT :	Direction de la Planification, de l'Assistance Technique
DRSIS :	Division de la Recherche et des Systèmes d'Information Sanitaire
DSEBF :	Décision en Santé Eclairée par les Bases Factuelles
DSF :	Direction de la Santé Familiale
FFOM :	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
IRSC :	Instituts pour la Recherche en Santé du Canada
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OPRS :	Organisme de Politique et de Recherche en matière de Santé
PEV :	Programme Élargi de Vaccination
PTA :	Plan de Travail Annuel
ROADIS :	Réseau Ouest Africain de Dissémination de l'Information Sanitaire
ROARES :	Réseau Ouest Africain pour la Recherche en Santé
SMNI :	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
TEUC :	Transfert Echange et Utilisation des Connaissances
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID:	United States Agency for International Development

2. Messages clés résultant des évaluations des pays

- Le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Nigeria et le Sénégal ont été choisis pour bénéficier du projet MEP de l'OOAS. Le présent rapport rend compte de l'analyse de la situation du mécanisme destiné au transfert-échange de connaissances (TEC) et à l'utilisation des données de la recherche dans le domaine de la santé maternelle, néonatale & infantile (SMNI) dans ces pays. Le rapport fait une synthèse des résultats d'une revue préalable de documents de politique et d'articles scientifiques relatifs au TEC et à l'utilisation des données de la recherche dans le domaine de la SMNI, une enquête auprès des parties prenantes et les travaux de six rencontres multi-acteurs tenues entre octobre et décembre 2015.
- Ces pays d'Afrique de l'Ouest sont confrontés à une charge démesurément élevée de mortalité maternelle et des moins de 5 ans – plus de 1 million de décès de nouveau-nés, de nourrissons et d'enfants et plus de 65 000 décès maternels chaque année. L'examen des documents de politique de santé relatifs à la SMNI a indiqué que les gouvernements au sein de la CEDEAO, les initiatives de santé à l'échelle mondiale, les organismes d'aide au développement étrangers et les ONG internationales ont considérablement investi depuis l'an 2000 afin d'atteindre les OMD ayant trait à la santé.
- Le climat général de l'élaboration de politiques sanitaires éclairées par des données probantes (EIHP) et des pratiques de santé fondées sur des preuves (EBHP) dans ces pays est diversement favorable. Même si les documents de politique de développement du secteur de la santé et des plans stratégiques de SMNI valorisent les efforts visant à fonder les politiques sur des données factuelles, l'allocation des ressources financières pour la réalisation de celles-ci font défaut. De nombreux documents de politique, de plans stratégiques et de directives cliniques citent les données de la recherche mais le processus réel d'intégration des données factuelles dans les politiques et la pratique n'est pas décrit. La plupart des ministères de la Santé sont dotés de directions en charge de la recherche et de nombreux universités et instituts de recherche sont fonctionnels. Toutefois, les capacités institutionnelles permettant de réaliser une synthèse rigoureuse des données probantes sont rares. Les Comités d'orientation sont mis en place principalement de façon ponctuelle. Aucun pays à l'exception d'un seul ne dispose d'un mécanisme clairement défini pour le passage à grande échelle des innovations de santé. Les plates-formes mises en place en vue de promouvoir l'élaboration de politiques sanitaires éclairées par des données probantes et des pratiques de santé fondées sur des preuves fonctionnent à peine surtout en raison d'un leadership inapproprié et de la rareté des ressources humaines et financières. Aucune plateforme spécifiquement consacrée au TEC au profit de la SMNI n'est opérationnelle. La revue documentaire n'a pas été en mesure de fournir des informations solides sur les obstacles et les éléments facilitateurs de l'interface entre politique et recherche ou de tout autre système existant de suivi et d'évaluation des efforts de TEC ou d'utilisation des données de la recherche au cours de l'élaboration des politiques de santé.
- Les six rencontres de mobilisation des parties prenantes ont permis de réunir un large éventail de chercheurs, de décideurs politiques, de partenaires au développement, la société civile et de représentants d'ONG. Elles ont été saluées comme des opportunités d'interagir et de réfléchir sur les contraintes et les défis liés à l'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes et aux pratiques de santé fondées sur des preuves à savoir un leadership inapproprié, des ressources

financières et humaines limitées pour faciliter les activités de courtage de connaissances, la recherche dirigée de l'extérieur; le faible profil de la recherche secondaire par rapport à la recherche primaire.

- L'enquête a fourni des données pertinentes concernant les connaissances individuelles du processus décisionnel et la capacité d'utiliser des données probantes ainsi que des capacités institutionnelles et organisationnelles pour promouvoir et mettre en œuvre l'élaboration de politiques de santé éclairées par des éléments probantes, des pratiques de santé fondées sur des preuves et le TEC en faveur de la SMNI. Il existe des défis importants en matière d'infrastructures, de ressources humaines et de financement en vue de favoriser et de mettre en œuvre l'EIHP et l'EBHP dans les six pays notamment pour la SMNI.
- Une grande majorité de parties prenantes dans l'ensemble des pays a suggéré que le renforcement de l'articulation appropriée entre données factuelles et politique nécessite la mise en place ou la réorganisation de mécanismes qui assurent une interaction appropriée entre les chercheurs et les décideurs en faveur de la SMNI.

3. Résumé analytique des évaluations des pays

Contexte

Chaque année, environ 80 000 femmes meurent des suites de complications liées à la grossesse, sur les 529 000 décès maternels à l'échelle mondiale, dans les six pays ciblés par le projet MEP. Ces pays représentent plus de 10 % des décès maternels et des moins de 5 ans. Parmi les principales causes de la mortalité maternelle figurent: l'hémorragie, les infections, les avortements non médicalisés, la dystocie et la toxémie, l'éclampsie et l'hypertension, le paludisme, l'anémie et le VIH/sida. Malgré une baisse notable du taux de mortalité maternelle (TMM) et du taux de mortalité des moins de 5 ans (U5MR) au cours de la dernière décennie, la CEDEAO n'a pas atteint les objectifs fixés pour les OMD relatifs à la santé. Les gouvernements, avec l'aide des organismes étrangers d'aide au développement et des initiatives de santé mondiales ont investi et continuent d'investir une quantité considérable de ressources en vue d'améliorer sensiblement les indicateurs maternels, néonataux et infantiles (SMNI) dans la région.

Toutefois, beaucoup présument que les améliorations auraient pu être meilleures si les politiques et les stratégies de santé étaient éclairées par des données scientifiques solides et si les pratiques de santé étaient davantage fondées sur des preuves. L'objectif de la présente analyse était d'examiner le mécanisme existant en vue du transfert et du partage de connaissances (TEC) et la situation actuelle de l'utilisation des données de la recherche dans la prise de décision et les pratiques en matière de SMNI dans les six pays ciblés par le projet MEP.

Approche méthodologique

Une recherche documentaire exhaustive et l'identification de documents de politique pertinents ainsi que de la littérature grise sur les politiques de santé liées à la SMNI à partir de l'an 2000. Les sites Web gouvernementaux (Ministères de la Santé, des Sciences et Technologies, de l'Éducation) et les sites Web des agences, des instituts de recherche, des universités et des organisations non gouvernementales ont été parcourus. Les documents de politique qui ont porté sur la SMNI ont été identifiés et examinés selon l'année de publication; le titre du document de politique; la source/l'éditeur du document; l'objectif principal de la politique; les principales données de la recherche/la publication qui a éclairé la politique citée dans le document; et le processus utilisé dans le document de politique. En outre, les publications scientifiques en français et en anglais et qui rendaient compte de la recherche en matière de SMNI effectuée dans les six pays ont été identifiées par le biais de plusieurs approches de recherche combinant Google Scholar, Pubmed, Wholis, Ajonline. Tout ou partie des termes suivants ont été utilisés: Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria et Sénégal; politique de santé, données probantes pour éclairer les politiques, la recherche pour documenter les politiques, les chercheurs & les décideurs, les politiques impliquant la santé maternelle, néonatale, et infantile. Les publications choisies ont été soumises à un examen plus approfondi en fonction de leur objectif par rapport à la SMNI.

Six événements de mobilisation des parties prenantes nationales ont été organisés avec des participants issus des ministères et des organismes gouvernementaux; des partenaires au développement, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'organisations de la société civile, d'universités et d'instituts de recherche. Les équipes de recherche de la mise en œuvre (IRT) du projet du CRDI ont également été invitées. Ces manifestations ont été conçues comme des forums délibératifs éclairés par un résumé préalablement distribué de la recherche documentaire par

pays sur le processus des données destinées à éclairer les politiques. Les travaux ont été structurés dans une perspective de renforcement des systèmes. Enfin, tous les participants aux rencontres de mobilisation des parties prenantes et les chercheurs des équipes de recherche ont été invités à remplir un questionnaire d'auto-évaluation des preuves destinées à éclairer les politiques notamment les éléments se rapportant à des facteurs individuels, organisationnels et institutionnels liés à l'EIH, l'EHP et le TEC pour les besoins généraux et spécifiques liés à la SMNI.

Résultats clés

Des dizaines de documents de politique de santé touchant au développement de la santé et à la SMNI ont été identifiés et examinés. La plupart des documents n'ont cité aucune référence scientifique et n'ont pas fait cas du processus d'intégration des données de la recherche dans les documents de politique. Les mécanismes et les systèmes en place pour le transfert et l'échange de connaissances (TEC) en matière de SMNI n'étaient guère indiqués. La revue documentaire n'a pas été en mesure de fournir des informations solides sur les obstacles et les éléments facilitateurs de l'articulation entre politique et recherche, les systèmes existants de suivi et d'évaluation des activités de TEC et l'utilisation effective des données de la recherche au cours de l'élaboration des politiques de santé. Les données sur le financement de la recherche en santé dans le domaine de la SMNI étaient manquantes. Bien que les documents n'aient pas fait cas du processus d'intégration des données de la recherche dans les documents de politique, ni indiqué les mécanismes et les systèmes en place pour le TEC en matière de SMNI, les recommandations semblent résulter de données probantes.

La plupart des documents de politique ont été élaborés de façon cohérente à travers de vastes processus consultatifs impliquant des groupes d'intervenants à différents niveaux (par exemple, les chercheurs, les praticiens, les partenaires au développement, les associations professionnelles de santé, les organisations de la société civile, les organisations non gouvernementales). Nous n'avons pas trouvé de politique sur la manière de formuler des directives et des politiques de santé.

Les résultats de l'enquête auprès des parties prenantes indiquent des niveaux dispersés de connaissances individuelles du processus décisionnel et de la capacité d'utiliser des données factuelles à travers les pays. Aussi bien les participants des équipes de recherche que les parties prenantes ont une bonne connaissance des implications du processus décisionnel notamment le sens de 'politique', la compréhension du contexte de la politique et la connaissance de la participation des parties prenantes et de divers acteurs à l'élaboration des politiques. Les notes moyennes de la capacité/des compétences des différentes organisations de participants pour couvrir leurs zones géographiques d'intervention étaient généralement faibles en termes de ressources humaines, de logistique, d'installations et d'appui extérieur. La note moyenne la plus faible a été enregistrée dans le domaine du financement.

L'évaluation de la génération d'informations et de données de recherche par les équipes de recherche a révélé certaines disparités entre les pays en termes de: disponibilité de base de données informationnelles, de nombre de résultats de recherche en santé publiés par an, de disponibilité de mécanismes d'évaluation par les pairs, de nombre de projets de recherche entrepris/exécutés au cours des 3 dernières années, de nombre de chercheurs actifs en matière de santé, de nombre de résultats de la recherche primaire produits, de nombre de résumés de recherche produits et ciblant les décideurs, de nombre de revues systématiques produites.

L'évaluation de la capacité des parties prenantes d'acquisition de données de la recherche, d'évaluer leur validité, leur qualité & leur applicabilité, d'adapter et d'appliquer les données de la recherche se rapportant à la SMNI s'est traduite par une note moyenne généralement faible. La réponse des participants concernant la nécessité de soutenir l'utilisation des données de recherche à l'échelle nationale indique des besoins urgents en termes de (i) renforcement des capacités des décideurs politiques en vue d'améliorer leur leadership et leurs compétences en matière d'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes, (ii) création d'un environnement propice à l'appui de l'EHP et l'EHB, (iii) mesures incitatives et de récompenses pour encourager les acteurs afin de promouvoir l'EHP et l'EHB au sein de la CEDEAO.

Il a été suggéré que les mécanismes-clés visant à articuler les données de la recherche à l'élaboration des politiques et aux pratiques de santé impliquera une gestion stratégique des connaissances; des procédures opérationnelles de planification, des unités de recherche & statistiques; des comités d'éthique institutionnels; et un mécanisme de revue et de rétroaction des acteurs externes. L'engagement constant et inclusif des parties prenantes concernées et la participation des principaux acteurs à différents stades du processus de recherche et d'élaboration des politiques a été jugé crucial (par exemple, identification des problèmes, la conception de l'intervention de la recherche, la diffusion des résultats, le suivi des indicateurs de programme, etc.).

Au nombre des sources de données probantes existantes figurent le système intégré de gestion de l'information sanitaire, les résultats de recensement, les directives relatives aux travailleurs, les résumés de la recherche, les résumés d'évaluations des programmes et les cartes d'évaluation. Parmi les stratégies visant à promouvoir l'utilisation des données de la recherche figurent l'évaluation informelle des résultats soumis, les réunions de parties prenantes, les ateliers renforcement des capacités, les réunions de concertation et le plaidoyer fondé sur des faits.

Il existe plusieurs types de plateformes appuyant le TEC à travers les pays. Elles comprennent généralement des divisions ou des directions chargées de la recherche, de la gestion des connaissances stratégiques, un groupe de travail, et un forum des parties prenantes, une plate-forme d'apprentissage en ligne pour les compétences en recherche, des référentiels de données en ligne, des unités d'utilisation de la recherche et des systèmes d'archivage internes. Les activités de ces plateformes sont entravées par un leadership contesté et la rareté des ressources humaines qualifiées et l'insuffisance des ressources financières affectées.

Parmi les mécanismes de suivi & évaluation et d'appréciation de la performance qui existent à travers les pays et les organisations dans le domaine de la SMNI figurent: les données de S&E; la revue des activités après la mise en œuvre; le suivi & la supervision trimestrielles au niveau des établissements; une supervision d'appui intégrée; la revue mensuelle des réunions; les réunions de validation de données; une évaluation annuelle des performances; la réunion d'évaluation et de bilan des projets des partenaires au développement; les entretiens de clients à la sortie; l'évaluation d'impact des projets; l'évaluation de base, à mi-parcours & finale.

Les principaux facteurs limitants de l'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes et des pratiques de santé fondées sur des preuves en matière de SMNI sont entre autres: (i) l'absence d'un moyen/d'un mécanisme systématique de promotion de l'utilisation des données de recherche dans le domaine de la SMNI; (ii) l'insuffisance de capacités organisationnelles pour mener une recherche

pouvant déboucher sur l'utilisation; (iii) le caractère limité ou insuffisant de l'allocation budgétaire destinée à la recherche; (iv) l'absence de politique écrite qui permette au personnel de fonder les mémos, les argumentations et les propositions sur des données factuelles; (v) l'absence d'intérêt des décideurs politiques pour la recherche; (vi) le fait que la recherche soit soumise aux règles des bailleurs de fonds; (vii) la détermination des priorités de la recherche par les bailleurs de fonds; (viii) la diffusion inappropriée des résultats et des données de la recherche; et (ix) le manque de forum où chercheurs et décideurs peuvent interagir.

Les stratégies proposées pour atténuer les facteurs limitants ci-dessus comprennent: (i) le renforcement des capacités sur les questions liées à l'EIHP et à l'EBHP notamment comment intégrer les données de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé; (ii) l'institution de règles administratives et de règlements permettant une allocation budgétaire pour la recherche et exige des mémos fondées sur des preuves et des propositions de politiques basées sur des données probantes; (iii) la diffusion appropriée des résultats de la recherche auprès des acteurs concernés; (iv) la promotion de l'élaboration et de l'utilisation efficaces des synthèses de données factuelles telles que les revues systématiques des résumés de politiques; (v) la création de conditions pour l'implication des décideurs dans la recherche par le biais du renforcement des capacités, l'engagement pour la détermination des domaines de recherche basés sur des besoins; (vi) l'institution d'un forum sur l'articulation de la recherche avec les politiques afin de favoriser une interaction appropriée entre les acteurs de la santé afin d'assurer de façon durable l'EIHP et l'EBHP au profit de la SMNI.

Conclusion

La présente analyse de la situation, a examiné le mécanisme d'échange et de transfert des connaissances et son application en faveur de la SMNI. L'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes (EIHP), les pratiques de santé fondées sur des preuves (EBHP) et le transfert et l'échange de connaissances (TEC) sont encore à leurs débuts au sein de la CEDEAO. Peu d'équipes de recherche ont entrepris des recherches scientifiques qui ciblent les décideurs pour le renforcement des capacités en vue d'une élaboration de politiques éclairée par des données probantes et le transfert/ l'échange de connaissances à travers différentes stratégies, notamment des ateliers de formation.

Les données issues des six événements de mobilisation des parties prenantes suggèrent que le projet MEP est une occasion opportune et vitale pour stimuler les liens entre les données factuelles et les politiques au profit de la santé en général et la SMNI de façon particulière. Les rencontres de mobilisation des parties prenantes étaient perçues comme des manifestations de renforcement des capacités sur les questions liées à l'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes et les pratiques de santé fondées sur des preuves. Les participants ont demandé la mise en place et la réorganisation de mécanismes qui favorisent l'interaction appropriée et le lien entre les chercheurs et les décideurs.

4. Key Messages from Country Assessments

- Benin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria and Senegal were selected to benefit from the WAHO MEP project. This report accounts for the situational analysis of the infrastructure for knowledge transfer and exchange (KTE) and research evidence use in maternal, newborn & child health (MNCH) in these countries. The report synthesizes the outcomes of a desk review of policy documents and scientific papers related to KTE and use of research evidence in MNCH, a survey of stakeholders and deliberations of six multi-stakeholders' engagement events organized between October and December 2015.
- These western African countries are facing a disproportionate high burden of under-5 and maternal deaths – more than 1 million newborn, infant, and child deaths and more than 80,000 maternal deaths every year. The review of health policy documents related to MNCH indicated that governments in ECOWAS, global health initiatives, overseas development aid agencies and international NGOs have invested considerably since the year 2000 to achieve the health related MDGs.
- The general climate for evidence informed health policy (EIHP) and evidence-based health practices (EBHP) in these countries is diversely favourable. While health sector development policy documents and MNCH strategic plans value evidence-to-policy efforts, financial resources allocation to achieve the later are lacking. Several policy documents, strategic plans and clinical guidelines cite research evidence but the actual process of integrating evidence into policy and practice is not described. Most ministries of health are equipped with directorates in charge of research and several universities and research institutes are functional. However, the institutional capacities to conduct rigorous evidence synthesis are scarce. Guidelines committees are established mostly on ad hoc basis. None but one country has a clearly outlined mechanism to scale-up health innovations. The platforms established to foster EIHP and EBHP are barely functional mostly because of inappropriate leadership and scarce human and financial resources. No platforms specifically devoted to KTE for MNCH is operational. The documentary review failed to provide sound information on the barriers and facilitators of the research-to-policy interface or any existing systems that monitor and evaluate the KTE efforts or the use of research evidence during health policy-making.
- The six multi-stakeholders engagement events afforded a broad array of researchers, policy-makers, development partners, civil society and NGOs representatives. There were commended as opportunities to interact and deliberate on the constraints and challenges pertaining to EIHP and EBHP such as inappropriate leadership, scarce financial and human resources to facilitate knowledge brokerage activities, externally driven research, low profile of secondary research in comparison to primary research.
- The survey provided relevant data concerning individual knowledge of the policy making process and capacity for use of evidence as well as on institutional and organizational capacities to foster and to implement EIHP, EBHP and KTE for MNCH. There exist significant challenges in the infrastructure, manpower and funding to foster and to implement EIHP and EBHP in the six countries especially for MNCH.
- A large majority of stakeholders across countries suggested that boosting appropriate evidence-to-policy linkages require the establishment or the revamping of mechanisms that ensure appropriate interaction between researchers and policy-makers for MNCH.

5. Executive Summary from Country Assessments

Background

Annually, an estimated 80,000 women die from pregnancy related complications, out of 529,000 global maternal deaths in the six countries targeted by the MEP project. They are host to more than 10% of all under-5 and maternal deaths. The main causes of maternal mortality include: haemorrhage, infection, unsafe abortion, obstructed labour, and toxemia, eclampsia and hypertension, malaria, anaemia and HIV/AIDS. Despite a remarkable reduction in the maternal mortality ratio (MMR) and the under five mortality rate (U5MR) during the last decade, the ECOWAS failed to achieve the targets set for the health MDGs. Governments with support from overseas development aid agencies and global health initiatives have invested and continue to invest considerable amount of resources to significantly improve the maternal newborn and child (MNCH) indicators in the region.

However, most subsumed that the improvements could have been better if implemented health policies and strategies were informed by robust scientific evidence and health practices were more evidence-based. The purpose of this analysis was to review the existing infrastructure for knowledge transfer and exchange (KTE) and the current status of research evidence use in MNCH policymaking and practice in the six countries targeted by the MEP project.

Methods

A comprehensive literature search and identification of relevant health policy documents and grey literature on health policy related to MNCH starting from the year 2000 were undertaken. The government websites (ministries of health, science and technology, education) and websites of agencies, research institutes, universities and non-governmental organizations were searched. Policy documents that focused on MCNH were identified and reviewed according to the year of publication; title of policy document; document source/publisher; main focus of policy; main research evidence/ publication informing the policy cited in document; and process employed in the policy development. In addition, scientific publications in French and English and that reported research done in the six countries related to MNCH were identified through several search approaches combining Google Scholar, Pubmed, Wholis, Ajonline. Any or all of the following terms were used: Benin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria and Senegal; health policy, evidence to policy, research to policy, researchers & policymakers, policy involving maternal, newborn, child health. Publications selected were subjected to further review based on their purpose in relation to MCNH.

Six national stakeholders' engagement events were convened with participants drawn from ministries and governmental agencies; development partners, non-governmental organizations (NGOs), civil society organizations, universities and research institutes. The Implementation Research Teams (IRTs) of the IDRC project were also invited. The events were conceived of as deliberative forums informed by a pre-circulated summary of the country specific desk review of the documentary review on the evidence-to-policy process. Deliberations were structured with a system-strengthening perspective.

Finally, all participants to stakeholders' engagement events and IRT researchers were invited to complete an evidence-to-policy self-assessment questionnaire including items pertaining to individual, organisational and institutional factors associated to EIHP, EHBP and KTE in general and specific needs related to MNCH.

Findings

Tens of health policy documents pertaining to health development and MCNH were identified and reviewed. Most of the documents did not cite any scientific reference and did

not report the process of integrating research evidence into policy documents. The mechanisms and systems in place for knowledge transfer and exchange (KTE) in MNCH were barely indicated. The documentary review failed to provide sound information on the barriers and facilitators of the research-to-policy linkage, the existing systems of monitoring and evaluation of KTE activities and the actual use of research evidence during health policy-making. Data on funding for health research in MNCH were missing. Although the documents did not report the process of integrating research evidence into the policy documents nor indicate the mechanisms and systems in place for KTE in MNCH, the recommendations appeared to come from some kind of evidence. Most policy documents were consistently developed through extensive consultative processes involving groups of stakeholders at various levels (e.g.; researchers, practitioners, development partners, professional health associations, civil society organizations, non-governmental organizations). We didn't find any policy on how to formulate health policies and guidelines.

The results from the survey of stakeholders indicate dispersed levels of individual knowledge of the policy making process and capacity for use of evidence across countries. Both the IRTs and the stakeholders participants have a considerable knowledge of what the policymaking process entails including the meaning of policy, understanding of policy context, and knowledge about stakeholders' and various actors' involvement in policy making. The mean ratings of the participants' organization's capacity/competence to cover their geographical areas of operation were generally low in terms of manpower, logistics, facilities and external support. The lowest mean rating was recorded in funding.

The assessment of the IRTs generation of information and research evidence showed some disparities across countries in terms of : availability of information data base, number of health research outputs published per year, availability of peer review mechanisms, number of research projects initiated/executed in the last 3 years, number of active health researchers, number of primary research outputs produced, number of research briefs targeting policymakers produced, number of systematic reviews produced.

The assessment of stakeholders' capacity for acquiring research evidence, assessing its validity, quality & applicability, adapting and applying research evidence relevant to MNCH showed a generally low mean rating. The participants' response on the needs to support the use of research evidence at the country level points at the pressing needs for (i) capacity building for policy makers to enhance their leadership and skills in matters related to EIHP, (ii) creating enabling environment to support EIHP and EHBP and (iii) incentives and rewards to encourage stakeholders to foster EIHP and EBHP in the ECOWAS.

It was suggested that the key mechanisms for linking research evidence to health policy-making and practice will involve strategic knowledge management; operational procedures of planning, research & statistics units; institutional ethical review boards; and external stakeholders review and feedback mechanism. Regular and inclusive engagement of relevant stakeholders and involvement of key players at different stages of research process and policy-making was deemed critical (e.g.; problem identification, design of research intervention, results dissemination, tracking of programme indicators, etc.).

The existing evidence sources include the routine health management information system, census results, workers guideline, research briefs, program evaluation briefs, and score cards. Among the strategies to foster the use of research evidence are colloquial evaluation of results submitted, stakeholders meetings, capacity building workshops, consultative meetings, and evidence-based advocacy.

There are several types of platforms supporting KTE across countries. They typically include divisions or directorates in charge of research, strategic knowledge management, task

force committee, and stakeholders' forum, e-learning platform for research skills, online data repositories, research utilization units, and internal archival systems. The operations of these platforms are impeded by challenged leadership and the scarcity of skilled human resources and lack of earmarked financial resources.

The prevailing monitoring & evaluation and performance assessment mechanisms across countries and organizations in MNCH include: routine M&E data; review of post-implementation activities; quarterly monitoring & supervision to the facility level; integrated supportive supervision; monthly review meetings; data validation meetings; annual performance evaluation; project evaluation and review meeting of development partners; client exit interviews; project impact evaluation; baseline, midterm & endpoint evaluation.

The main factors limiting EIHP and EBHP in MNCH include among others : (i) the absence of a systematic way/mechanism to foster the use of research evidence in MNCH; (ii) the inadequate organizational capacities to conduct research which may lead to use; (iii) the limited or inadequate budgetary allocation for research; (iv) the absence of written policy that mandates staff to base memo, argumentations and proposals on evidence; (v) the policymakers not interested in research evidence; (vi) the research being subject to donor rules; (vii) the research priorities being donor-driven; (viii) the inappropriate dissemination of research results and evidence; and (ix) the lack of forum where researchers and policy-makers can interact.

The suggested strategies to mitigate the above limiting factors include: (i) capacity building on matters related to EIHP and EBHP particularly how to integrate research evidence into health policy-making; (ii) instituting administrative rules and regulations that mandate a budgetary provision for research and that mandate evidence-based memos and evidence-based policy proposals; (iii) appropriate dissemination of the research findings to relevant stakeholders; (iv) promoting the sound preparation and use of evidence syntheses such as systematic review and policy briefs; (v) creating conditions to involve policymakers in research through capacity building, engagement to determine areas of research based on needs; (vi) instituting a research-to-policy forum to foster appropriate interaction between health stakeholders in order to ensure sustainable EIHP and EBHP for MNCH.

Conclusion

This situational analysis attempted to review the infrastructure of knowledge transfer exchange and use for MNCH. Evidence-informed health policymaking (EIHP), evidence-based health practices (EBHP) and knowledge transfer and exchange (KTE) are still in infancy within ECOWAS. Few research teams have undertaken scientific research that targeted the policymakers for capacity enhancement for evidence-informed policymaking and knowledge transfer/exchange through various strategies including training workshops. The colloquial evidence from the six stakeholders' engagement events suggests the MEP project is a timely and vital opportunity to boost evidence-to-policy linkages for health in general and for MNCH specifically. The stakeholder engagement events were perceived as capacity enhancement events on matters related to EIHP and EBHP. Participants called for the establishment and the revamping of mechanisms that foster appropriate interaction and linkage between the researchers and policy-makers.

6. Key Messages: WAHO as a Knowledge Brokerage Institution for MNCH

- The rapid institutional assessment of WAHO using documentary review, key informant interviews and a survey of 20 professionals using the SAT tool indicates that: (i) WAHO operates as a supra national bureaucracy in which the institutional arrangements are not in place to ensure the systematic and transparent use of relevant evidence; (ii) decision-

making within WAHO is mostly “eminence-based” i.e. based on expert opinion + colloquial evidence; (iii) the evaluation culture within WAHO is weak and; (iv) there are needs for capacity enhancement in matters related to Evidence Informed Health Policy-making.

- **There is room for improvement:**
 - i. Institutional arrangements can be introduced with the current strategic planning cycle in order to mandate evidence-informed priority setting exercises, evidence-based memos and country requests for WAHO support;
 - ii. Evidence syntheses facilitate gathering of tacit knowledge/colloquial evidence and as such will not drastically change the routine “doing business” within the organization;
 - iii. WAHO professionals are willing to be trained to systematically use evidence syntheses;
 - iv. Several professionals admitted that change in the Monitoring Evaluation & Learning culture within WAHO is achievable;
 - v. The current strategic planning cycle should bring clarity in defining WAHO strategic position (niche) in the health arena within West Africa.
- **The following are deemed priority action proposals:**
 - i. Raise awareness within ECOWAS on the value of EIHP, EHBP and KTE;
 - ii. Enhance capacity to demand, search, assess, appraise and apply evidence syntheses (policy briefs, systematic reviews, guidelines, guidance documents);
 - iii. Institute templates for evidence-based memos and evidence-based requests for support and assistance by countries;
 - iv. Institute procedures for evidence-informed deliberations during meetings of the Program Committee and the meetings of the Assembly of Ministers of Health;
 - v. Enhance Monitoring Evaluation and Learning culture within WAHO.
- **The following are suggested as missions for WAHO as a knowledge brokerage institution**
 - i. Evidence production – supporting the capacity enhancement to prepare policy briefs, systematic reviews, guidelines, guidance documents;
 - ii. Utilization of evidence – formulating evidence-informed policies, preparing evidence-based guidelines and preparing evidence-informed guidance documents;
 - iii. Linkage and exchange – convening evidence-informed forums for priority setting, convening evidence-informed policy dialogues, convening evidence-based consensus conferences , and supporting the operations of evidence-based communities of practices
 - iv. Evaluation – instituting a strong evidence-based monitoring and evaluation and learning culture

7. Contexte et Justification

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a pour mission d'offrir le niveau le plus élevé en matière de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région sur la base de l'harmonisation des politiques des Etats, de la mise en commun des ressources et de la Coopération entre les Etats Membres et les pays tiers en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la sous région.

Dans son protocole de création, il a été demandé à l'OOAS « de promouvoir la recherche sur les principales maladies endémiques dans la sous région et d'entreprendre des activités visant la lutte contre ces maladies et leur éradication».

Dans le cadre de l'Initiative "Innovation en santé des mères et des enfants d'Afrique" du Canada l'OOAS a été sélectionnée comme Organisme de Politique et Recherche en matière de Santé (OPRS). Un contrat entre l'OOAS et l'équipe canadienne a été signé et est en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2014. Comme OPRS, l'OOAS doit aider au transfert et à l'utilisation des résultats de la recherche dans la décision à tous les niveaux du système de santé afin d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) dans les pays du projet à savoir le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Nigéria et le Sénégal et au niveau de l'espace CEDEAO. L'OOAS a prévu au cours de la première année du projet d'entreprendre une analyse de la situation de base dans le but d'éclairer les choix stratégiques de la mise en œuvre du projet MEP.

Ce travail a été confié à une équipe de consultants pour chacune des composantes transfert-échange-utilisation des connaissances, équité et genre, et facteurs systémiques. Le consultant régional TEUC a été chargé de coordonner le travail des consultants pays et d'élaborer la synthèse des rapports pays. Il est par ailleurs chargé d'analyser les capacités institutionnelles de l'OOAS à devenir un centre ouest africain de promotion de la décision en santé éclairée par les bases factuelles.

8. But

- ✓ Analyser la situation actuelle du transfert des connaissances et l'utilisation des données probantes ou bases factuelles dans le domaine de la SMNI au sein de l'espace CEDEAO et une analyse des capacités institutionnelles de l'OOAS à être un centre ouest africain de promotion de la décision en santé éclairée par les bases factuelles (DSEBF).

9. Objectifs spécifiques

- ✓ **Objectif 1 :** Analyser les connaissances, les perspectives, les attitudes et le leadership des parties prenantes du projet MEP (ministères, société civile, équipe de recherches, associations professionnelles, chercheurs, institutions spécialisées, partenaires de développement) en matière d'utilisation des données probantes dans l'espace CEDEAO ;
- ✓ **Objectif 2 :** Identifier et analyser les mécanismes ou plateformes existantes en matière de transfert des connaissances de façon générale et spécifiques à la SMNI dans l'espace CEDEAO (forces, faiblesses, opportunités et menaces) ;
- ✓ **Objectif 3 :** Analyser les mécanismes de suivi-évaluation et les indicateurs existants pour appréhender les changements en matière d'utilisation des preuves scientifiques (Forces, Faiblesses) au niveau régional ;
- ✓ **Objectif 4 :** Identifier les attentes (types de preuves, sources et canaux d'informations préférés, etc.) des différentes parties prenantes pour améliorer le transfert de connaissances et l'utilisation des preuves scientifiques dans le domaine de la SMNI ;

- ✓ **Objectif 5** : Faire des propositions au vue des résultats pour renforcer le transfert des connaissances et l'utilisation des données probantes pour améliorer la santé de la mère, du nouveau et de l'enfant dans l'espace CEDEAO ;
- ✓ **Objectif 6** : Faire une proposition d'un mécanisme régional de suivi évaluation et des indicateurs pour capter des changements en matière de transfert et d'utilisation de connaissances de façon générale et dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans l'espace CEDEAO;
- ✓ **Objectif 7** : Présenter les résultats lors d'un atelier régional de validation des résultats.

10. Approche méthodologique

A la suite des échanges avec l'équipe projet au sein de l'OOAS, il a été convenu de mener une **évaluation formative selon un schéma d'étude transversale à visée analytique**. L'analyse institutionnelle de l'OOAS pour l'utilisation des données probantes a été réalisée à partir d'une revue documentaire, d'entretiens individuels et de groupe et de questionnaires structurés individuels. L'analyse au niveau des six pays a été menée par des consultants nationaux selon une méthodologie identique développée lors de l'atelier d'appropriation du projet MEP et d'élaboration de la méthode et des outils qui s'est tenu les 27 et 28 Juillet 2015 à Ouagadougou en marge du premier forum régional sur les bonnes pratiques en SMNI dans la CEDEAO. A la suite de cet atelier, une rencontre des parties prenantes a été organisée le 01 Août 2015 à Ouagadougou avec les représentants des délégations ministérielles.

A. Cadre de l'analyse de l'OOAS

L'analyse institutionnelle de l'OOAS s'est déroulée en deux étapes : la première phase du 24 Juillet au 07 Août 2015 qui s'est achevée par une réunion de restitution le 07 Août au cours de laquelle une réflexion structurée a permis d'affiner les outils de la deuxième phase portant enquête individuelle par questionnaire structuré ciblant les professionnels.

La revue documentaire a porté sur les : (i) textes réglementaires de l'OOAS, (ii) les plans stratégiques, (iii) les directives dans le cadre de l'assistance technique aux pays, (iv) la documentation à portée sous-régionale (Afrique occidentale), régionale (Afrique) et mondiale a été également concernée essentiellement en termes d'évaluations de la performance des systèmes nationaux de recherche en santé.

Les ressources en ligne (Google Scholar, PubMed, WHOLIS) ainsi que le site web de l'OOAS ont été consultées. Les mots clés étaient les suivants : knowledge translation, knowledge exchange, research utilization, national health research systems, mother and child health, West Africa, transfert et échange des connaissances, utilisation des résultats de la recherche, santé maternelle néonatale et infantile, systèmes nationaux de recherche en santé, CEDEAO, Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria, Sénégal.

Les entretiens ont été réalisés avec des informateurs clés identifiés avec l'aide de l'équipe MEP au sein de l'OOAS. Un guide d'entretien a été élaboré pour les besoins de l'analyse institutionnelle en s'inspirant d'une revue de la littérature sur les déterminants de la décision en santé éclairée par les bases factuelles et le transfert-échange-utilisation des connaissances dans le domaine sanitaire. Outre les questions relatives au contexte politique de la CEDEAO et le positionnement de l'OOAS dans la politique sanitaire et sociale régionale en termes d'interaction avec les parties prenantes, les données recueillies concernaient quatre domaines du TEUC : (i) l'**Acquisition** des connaissances: l'OOAS peut-elle trouver/acquérir les résultats de recherche et les données probantes dont elle a besoin en particulier pour la SMNI? (ii) l'**Évaluation** des connaissances: l'OOAS peut-elle évaluer les

résultats de recherche et les données probantes selon leur fiabilité, pertinence et applicabilité au contexte de l'OOAS et de la CEDEAO en particulier pour la SMNI? (iii) l'**Adaptation** des connaissances: l'OOAS peut-elle présenter les résultats de recherche aux décideurs d'une façon utile en particulier pour la SMNI? L'**Application** des connaissances: l'OOAS possède-t-elle les compétences, structures, procédés et la culture nécessaires pour faire connaître et utiliser les résultats de recherche et données probantes dans la décision en santé en particulier pour la SMNI?

Les entretiens débutés en marge du forum sur les bonnes pratiques tenu à Ouagadougou fin juillet 2015 se sont poursuivis du 03 au 07 Août 2015 à Bobo-Dioulasso. Le guide d'interview permettait de rechercher les informations relatives aux questions dans le tableau ci-après.

1. Comment la recherche et les données probantes (évidences) sont utilisées actuellement au sein de l'OOAS?
2. Quelles sont les sources d'évidences?
3. Comment localiser et utiliser la recherche et les évidences?
4. Quelles idées pour mieux utiliser la recherche et les évidences pour la SMNI?
5. Quels indicateurs de succès de MEP pouvant informer les prochaines étapes de sa mise en œuvre?
6. Knowledge, prospects, attitudes, practices and leadership
7. Existing KTE mechanisms, processes, tools, strategies in general and specifically in MNCH
8. Existing monitoring, evaluation & learning and performance assessment mechanisms
9. Types of evidence, sources, availability, accessibility, and adaptability of MNCH evidence
10. Conducive or limiting factors relative to KTE in general and specifically in MNCH.

Le questionnaire individuel auto-administré a été envoyé aux professionnels de l'OOAS courant Octobre 2015 (voir annexes).

Le cadre théorique de l'évaluation comportait quatre domaines d'analyse selon le SAT (self assessment tool) développé par la Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé (FCRSS): (i) acquisition ; (ii) évaluation ; (iii) adaptation ; (iv) application. Par ailleurs nous avons intégré les aspects du cadre conceptuel de Lavis qui catégorisent les efforts des pays à promouvoir le TEUC dans la décision en santé.

L'analyse des données recueillies (documents, entretiens, réunions avec les professionnels) avait pour but de décrire le dispositif actuel de TEUC au sein de l'OOAS et les mécanismes d'assistance technique aux pays membres selon une démarche qualitative d'identification des acteurs, des interactions, des gaps et des facteurs sous-jacents explicatifs des gaps dans une perspective de renforcement des capacités. La perspective systémique adoptée admet le système de santé comme un système complexe adaptatif dans lequel la non linéarité et le poids de l'antériorité ont une influence significative dans les dynamiques actuelles et futures.

L'analyse préliminaire des forces, faiblesses, menaces et opportunités a été discutée lors d'une réunion de restitution avec les professionnels de l'OOAS le 07 Août 2015. La réflexion structurée initiale avait pour but de formuler des recommandations réalistes pour la mise en place au sein de l'OOAS d'un système TEUC efficace et adapté d'une part et de proposer les stratégies prioritaires pour y parvenir d'autre part.

Cette analyse institutionnelle de l'OOAS rend compte des points suivants :

- ✓ Forces et faiblesses de l'OOAS pour jouer le rôle de centre Ouest Africain de promotion de la décision en santé éclairée par les bases factuelles;
- ✓ Connaissances des professionnels au sein de l'OOAS en matière de transfert de connaissances et d'utilisation des preuves scientifiques;
- ✓ Perspectives, attitudes et leadership des professionnels au sein de l'OOAS en matière de transfert de connaissances et d'utilisation des données probantes;
- ✓ Facteurs favorisant et obstacles au transfert de connaissances et l'utilisation des données probantes dans le domaine de la SMNI;
- ✓ Liste des mécanismes de transfert et de promotion de l'utilisation des données probantes dans la décision en SMNI au sein de l'OOAS et dans l'espace CEDEAO avec leurs forces et leurs faiblesses ;
- ✓ Mécanismes de suivi évaluation et indicateurs existants en matière d'utilisation des données probantes en général et dans le domaine de la SMNI;
- ✓ Listes des attentes des professionnels en matière de données probantes dans le domaine de la SMNI;
- ✓ Propositions pour renforcer le transfert des connaissances et l'utilisation des données probantes pour améliorer la SMNI;
- ✓ Propositions et recommandations à la Direction Générale de l'OOAS pour le positionnement de l'OOAS en tant que centre Ouest Africain de promotion de la décision en santé éclairée par les bases factuelles.

B. Cadre de l'analyse pays

L'analyse pays comportait les étapes suivantes : (i) la revue documentaire, (ii) la tenue d'une rencontre des parties prenantes au cours de laquelle les résultats de la revue documentaire ont fait l'objet de délibérations et les participants ont rempli un questionnaire individuel et certains ont été interviewés à l'aide d'un guide d'entretien, (iii) une analyse des questionnaires individuels et, (iv) la rédaction du rapport final pays.

La revue documentaire a porté sur les : (i) documents politiques, (ii) les plans stratégiques, (iii) les directives relatives à la SMNI, (iv) la documentation scientifique en rapport avec la performance du système national de recherche en santé, la SMNI. **Les ressources en ligne** (Google Scholar, PubMed, WHOLIS) ont été consultées.

Le questionnaire individuel auto-administré a été distribué aux participants invités au forum des parties prenantes dans chaque pays ainsi qu'aux équipes de recherche (IRT) adjudicataires de subvention de recherche du projet IMCHA (voir annexes).

L'analyse documentaire préliminaire préparée par chaque consultant pays a été soumise aux parties prenantes nationales à l'occasion d'un forum délibératif organisé dans chaque pays cible avec le soutien du ministère en charge de la santé. Chacune de ces rencontres d'engagement des parties prenantes était facilitée par le consultant pays et un membre de l'équipe du projet MEP au sein de l'OOAS. Une réflexion structurée selon une méthodologie adoptée lors de l'atelier de juillet 2015 a été menée dans tous les pays afin de formuler des recommandations réalistes susceptibles d'aboutir à la mise en place d'un système de TEUC efficace et adapté d'une part et de proposer les actions prioritaires pour promouvoir la DSEBF d'autre part. A l'occasion de ces rencontres, les participants ont répondu à un questionnaire individuel auto administré évaluant différents facteurs individuels, organisationnels et institutionnels de la DSEBF.

Le cadre théorique de l'évaluation comportait sept domaines selon le cadre conceptuel développé par John N. Lavis et al (2006) pour évaluer les efforts des pays pour promouvoir une décision en santé éclairée par les bases factuelles : (i) le climat général, (ii) la production des connaissances, (iii) les efforts de transfert, (iv) les efforts pour faciliter le demande de connaissances, (v) les efforts de demande des connaissances, (vi) les efforts d'échange de connaissances et (vii) l'évaluation. Par ailleurs, nous avons introduit l'identification des barrières et facilitateurs ainsi que les attentes des parties prenantes en matière de DSEBF.

Le domaine **climat général** rend compte de l'environnement socio-politique et économique notamment de la valeur accordée à la recherche scientifique et l'innovation. Le deuxième domaine rend compte de la **production des données probantes** (dans quelle mesure la définition des priorités garantit-elle l'identification des besoins des utilisateurs et dans quelle mesure des évaluations d'impact, des revues systématiques et des études simples sont-elles entreprises pour répondre à ces besoins ?). Le troisième domaine traite de l'utilisation d'une **combinaison d'activités pour connecter entre recherche et action** notamment les efforts d'offre de type « push » (stratégies mises en œuvre par les chercheurs pour éclairer la décision en santé par des données probantes), les efforts de facilitation et de stimulation de la demande de données probantes par les utilisateurs « user pull » (stratégies stimulant le recours aux sources fiables de données probantes telles que des revues systématiques à travers une librairie électronique ou à travers des unités de réponse rapide destinées à fournir des synthèses de données probantes sur demande dans les délais brefs. Enfin, la quatrième composante concerne les **méthodes d'évaluation** (comment apporter un soutien en faveur d'évaluations rigoureuses des efforts pour lier recherche et intervention ?).

L'analyse des données recueillies (documents, entretiens, réunions avec les professionnels) avait pour but de décrire le dispositif actuel de TEUC au sein de chaque pays selon une démarche qualitative d'identification des acteurs, des interactions, des gaps et des facteurs sous-jacents explicatifs des gaps dans une perspective de renforcement des capacités. La perspective systémique adoptée admet le système de santé comme un système complexe adaptatif dans lequel la non linéarité et le poids de l'antériorité ont une influence significative dans les dynamiques actuelles et futures.

C. Equipe et période d'évaluation

L'analyse de la situation s'est déroulée entre septembre et décembre 2015. Le tableau ci-dessous présente les dates des fora des parties prenantes

Pays	Consultant	Lieu	Facilitateurs
Benin	Ayédélé Amour Balougoun, Ingénieur Statisticien, MPH Expert Ingénieur en Système d'Information en Santé	Cotonou	V. Lokoussou
Burkina Faso	André Zida, Salimata Ki-Ouédraogo, Prosper Bayala	Ouagadougou	Y. Mongbo
Ghana	Gordon Abekah-Nkrumah, Department of Public Administration and Health Services Management University of Ghana Business School, Legon- Accra	Accra	V. Lokoussou
Mali	Cheick-Oumar Bagayoko, MD, PhD, FMOPS Université de Bamako	Bamako	I. Sombié

Nigeria	Chigozie Jesse Uneke, Director, Directorate of Research, Innovation & Commercialization, Office of the Vice-Chancellor Ebonyi State University	Abuja	Y. Mongbo
Sénégal	Mohamadou Sall, Démographe, Professeur Titulaire des Universités, IPDSR Université Cheik Anta Diop Dakar	Saly	I. Sombié et P. Ongolo

11. Analyse institutionnelle OOAS : sources et constats

Au terme de la collecte des données et de la réunion de restitution tenue à Bobo-Dioulasso, nous présentons ici les sources de données et d'informations puis les principaux constats selon les domaines de l'évaluation avant de conclure par les besoins exprimés et les propositions d'améliorations faites par les acteurs interviewés.

A. Sources d'informations et de données

La quasi-totalité des informateurs pressentis ont répondu favorablement soit une vingtaine de professionnels de tous les départements au sein de l'OOAS : Direction Générale, DDRH, DLME, DPAT, DSF, DRSIS.

La revue documentaire a porté sur une vingtaine de documents comprenant les documents globaux et régionaux sous forme de documents politiques, de lignes directrices de l'assistance technique aux pays, rapport d'activités, rapports de mise en œuvre de subventions de recherche reçues par l'OOAS dans le domaine de l'appui au développement de la recherche en santé.

Les questionnaires individuels ont été remplis par une vingtaine de professionnels au sein de l'OOAS.

B. Description et analyse FFOM de l'infrastructure TEUC à l'OOAS

- ✓ Institutional arrangements are not in place to ensure the systematic use of relevant evidence
- ✓ Decision making is "eminence-based" i.e. based on expert opinion + colloquial evidence
- ✓ WAHO professionals do not systematically use evidence syntheses and poorly use the library
- ✓ Politics within ECOWAS play a remarkable role
- ✓ Several forums such as Program Committees, Expert Meetings and Assembly of ministers of Health during which knowledge transfer and exchange can occur and Evidence Informed Health Policy-making can be fostered within WAHO
- ✓ Evaluation culture within WAHO is weak
- ✓ Needs for capacity enhancement in matters related to Evidence Informed Health Policy-making
- ✓ **There is room for improvement**
 - Institutional arrangements are feasible for priority setting, preparing in-house memos, mechanisms for country requests for WAHO support
 - Evidence syntheses facilitate gathering of tacit knowledge/colloquial evidence
 - The Library and ROADIS could serve as excellent levers to foster the availability of relevant evidence within WAHO and across ECOWAS
 - WAHO professionals are willing to be trained to systematically use evidence syntheses

- Change in the Monitoring Evaluation & Learning culture within WAHO is achievable
- Define WAHO strategic position (niche) in the health arena within West Africa especially in terms of adapting global guidelines, identifying and disseminating best practices and supporting the harmonization of curriculum for pre-service health education and continuing professional development.

✓ **Priority action proposals**

- Enhance capacity to demand, search, assess, appraise and apply evidence syntheses (policy briefs, systematic reviews, guidelines, guidance documents)
- Institute templates for evidence-based memos and requests for support and assistance
- Institute procedures for evidence-informed deliberations during program committees and AMH
- Enhance Monitoring Evaluation and Learning culture

✓ **Priority targeted actors**

- Professional officers
- MoH and members Programme Committee
- Scientific networks – professional associations
- ROARES, ROADIS
- Consultants
- CSOs, NGOs, Media

✓ **Missions for WAHO as a knowledge brokerage institution**

- Evidence production – policy briefs, systematic reviews, guidelines, guidance documents
- Utilization of evidence – policies, guidelines and guidance documents
- Linkage and exchange – priority setting, policy dialogues, consensus building, Communities of Practices
- Evaluation – fostering an evaluative culture within the organization

C. Évaluation, Gestion et Communication des données probantes

D'une manière générale, les différentes fonctions de TEUC fonctionnent de manière ad hoc et la performance est sub optimale. L'analyse du circuit des données probantes met à jour la prégnance des usages et routines d'une **bureaucratie d'experts professionnels supra nationaux** au lieu d'une gestion opportune et proactive. La gestion des bases factuelles est marquée par l'expertise individuelle avec quelques fora de partage à l'instar des comités de programmes et autres réunions d'experts pour intégrer les données probantes

colloquiales. Il n'existe pas de directive sur l'utilisation systématique et transparente des données probantes issues de la recherche dans la préparation des mémos ou la décision de soutien aux pays-membres.

D. Besoins exprimés

Les acteurs rencontrés ont jugé les besoins suivants prioritaires :

- (i) Guide opérationnel pour l'intégration des bases factuelles dans la décision
- (ii) Sensibilisation des acteurs sur la pertinence et l'importance de la DSEBF
- (iii) Formation des acteurs dans les domaines en rapport avec la DSEBF
- (iv) Ressources pour le fonctionnement des instances de soutien à la DSEBF
- (v) Intégration des activités de TEUC au sein de l'OOAS
- (vi) Collaboration sous régionale et internationale sur les questions de TEUC et DSEBF
- (vii) Promotion du TEUC et de la DSEBF dans la sous-région.

12. Analyse situationnelle pays : sources et constats

Au terme de la méta-analyse des rapports pays, nous présentons ici les sources de données et d'informations puis les principaux constats selon les domaines de l'évaluation avant de conclure par les besoins exprimés et les propositions d'améliorations faites par les acteurs interviewés. L'analyse situationnelle de chaque pays rend compte des points suivants :

- ✓ Forces et faiblesses du TEUC en général et en matière de SMNI en particulier;
- ✓ Connaissances des parties prenantes de la SMNI de chaque pays en matière de TEUC et de DSEBF;
- ✓ Perspectives, attitudes et leadership au sein des pays en matière de TEUC et DSEBF;
- ✓ Facteurs favorisant et obstacles au TEUC et à la DESBF dans le domaine de la SMNI;
- ✓ Liste des mécanismes de transfert et de promotion du TEUC et de la DSEBF pour la SMNI dans les pays cibles et l'espace CEDEAO avec leurs forces et leurs faiblesses ;
- ✓ Mécanismes de suivi évaluation et indicateurs existants en matière de TEUC en général et dans le domaine de la SMNI;
- ✓ Listes des attentes des parties prenantes en matière de données probantes dans le domaine de la SMNI;
- ✓ Propositions pour renforcer le TEUC et la DSEBF pour améliorer la SMNI;

A. Sources d'informations et de données

La revue documentaire dans les pays a permis d'analyser des documents politiques et plans stratégiques, de lignes directrices, des rapports d'activités, rapports de mise en œuvre de subventions de recherche, des rapports d'activités des centres de recherche, des rapports de recherche et des articles scientifiques portant sur la SMNI et les éventuelles barrières et facilitateurs du TEC et de la DSEBF.

Les fora dans les pays ont été conviés par le Ministère de la santé publique à la suite d'un travail préparatoire du consultant national en étroite collaboration avec le point focal OOAS au sein du Ministère de la santé et de la direction en charge de la SMNI. Le profil de la participation aux fora des parties prenantes dans les pays a été satisfaisant dans sa dimension multisectorielle. Le nombre de participants a varié entre 18 au Bénin et 84 au Nigéria. Chaque rapport pays fournit les détails sur les effectifs de questionnaires remplis par les parties prenantes et les équipes de recherche (IRT) ainsi que celui des interviews approfondies menées.

B. Description de l'infrastructure TEC dans les pays cibles

Parties prenantes de la recherche

Les systèmes de santé et les systèmes de recherche en santé dans les six pays sont similaires à l'exception du Nigéria doté d'un système fédéral. Les acteurs officiels gouvernementaux du système pyramidal autour des districts sanitaires côtoient une diversité d'acteurs de la société civile et des partenaires au développement tant dans la planification et la mise en œuvre des actions sanitaires que dans le financement et la conduite des activités de recherche opérationnelle.

Tous les pays disposent d'une direction de la recherche au sein du ministère de la santé et de plusieurs universités et centres de recherche menant des travaux de recherche en santé d'une manière générale et en SMNI en particulier.

Climat général

Le réseau universitaire est relativement dense. Tous les pays disposent de plans de développement qui valorisent la recherche et l'innovation comme élément stratégique.

Le niveau d'investissement dans la recherche est perçu comme faible.

Les travaux menés dans les institutions de recherche ne sont pas toujours alignés aux priorités nationales de recherche notamment en raison du niveau faible de financements endogènes en comparaison aux financements exogènes. Il s'agit d'ailleurs en priorité de financements de projets de recherche primaire.

Cependant, il existe plusieurs initiatives qui encouragent le passage à échelle des interventions prouvées efficaces.

Production de données probantes et efforts de TEUC en général

La production des guidelines est une réalité. Les comités de rédaction de ceux-ci sont souvent établis sur une base ad hoc sous forme de groupes de travail composés d'experts nationaux.

La production de revues systématiques dans la région est très variable. Le Nigeria dispose d'un Centre de Revues Systématiques Cochrane basé à Calabar. Des auteurs de revues systématiques sont identifiés au Ghana et quasi pas dans les pays francophones. Lors de l'élaboration des plans stratégiques, les consultants sont recrutés pour préparer des documents de travail aux processus consultatifs. La méthode de préparation de ces documents n'est pas standardisée et les processus consultatifs ne documentent pas les processus décisionnels.

La rédaction de notes politiques ou de notes d'information stratégique est une réalité notamment au Burkina Faso et au Nigéria, deux pays où des équipes ont participé à l'Initiative OMS connue sous le nom d'EVIPNet, Evidence Informed Policy Networks et à l'initiative SURE Supporting the Use of Research Evidence financée par l'Union Européenne.

Efforts de TEUC en matière de SMNI

i. Production de données probantes

Plusieurs institutions de recherche existent dans les pays qui conduisent des travaux de recherche primaire notamment la recherche opérationnelle et la recherche sociale. La production de synthèses des données probantes telles que les revues systématiques ou les méta-analyses est marginale. Le Centre Cochrane de Calabar et d'autres équipes nigérianes ont produit des revues systématiques dont une spécifique à la production scientifique portant sur la SMNI au Nigeria.

ii. Push efforts

Le modèle classique est celui de la publication des articles et rapports transmis aux décideurs. Des ateliers de restitution à la fin des projets de recherche sont signalés dans tous les pays. Au Ghana, il existe un forum d'échanges entre les centres de recherche relevant du Ministère de la santé et les responsables du Ministère de la santé.

La culture et les pratiques évaluatives sont présentes sous la forme de cadre de suivi-évaluation. Cependant les ressources y relatives sont rares. Cette évaluation concerne surtout les activités de mise en œuvre des programmes prioritaires de santé publique ou de revues de la performance du système de santé et pas de manière spécifique les activités de TEUC.

C. Analyse FFOM de l'infrastructure TEC dans les pays

D'une manière générale, les différentes fonctions de TEUC fonctionnent de manière ad hoc et la performance est sub optimale. L'analyse du circuit des données probantes met à jour la prégnance des routines et habitudes d'une **bureaucratie d'experts professionnels** au lieu d'une gestion opportune et proactive. La gestion des données probantes est marquée par l'expertise individuelle avec quelques fora de partage pour intégrer les connaissances tacites ou données probantes colloquiales. Il n'existe pas de directive sur l'utilisation systématique et transparente des évidences issues de la recherche dans la préparation des mémos.

13. Atelier de restitution et de validation de Dakar

A. Leçons apprises pour l'élaboration d'une intervention d'amélioration du TEC

- 1) L'élaboration des documents de politiques, plans et normes et protocoles de soins en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les pays cibles du projet se fait toujours avec l'implication des parties prenantes dont les chercheurs. Le processus d'intégration des preuves scientifiques ou données probantes n'est ni transparent ni systématique.
- 2) Les capacités des parties prenantes en matière de technologies de l'information et de la communication, de recherche et de processus d'élaboration des politiques sont remarquables par contre les capacités à utiliser les données probantes dans l'élaboration et la mise en œuvre des documents de politique, plan et normes et protocoles de soins sont approximatives.
- 3) Les équipes menant des projets de recherche de mise en œuvre doivent davantage intégrer les aspects équité, genre et contexte pour créer des opportunités de mobilisation des parties prenantes et par conséquent renforcer la conduite de leurs projets de recherche et rendre l'environnement favorable au transfert des connaissances et à l'utilisation des données probantes.
- 4) Des opportunités existent à l'instar des programmes mis en œuvre par les institutions du Système des Nations Unies, du Centre Genre de la CEDEAO, des plateformes de transfert de connaissances existantes et fonctionnels, de la branche du Cochrane Nigéria, de certains sites internationaux et des capacités existantes au niveau de certaines équipes de recherche.
- 5) Les espaces pouvant permettre les renforcements de capacités, le dialogue entre les différentes parties prenantes, et de soutien à l'utilisation des évidences ont été identifiés à savoir les périodes de planification, d'élaboration ou de révision des documents de politique, plan, normes et protocoles de soins, les rencontres des comités de pilotages des projets de recherche, les rencontres nationales ou régionales l'initiative.
- 6) Des besoins exprimés par les parties prenantes et encore non disponibles comme les lois ou les règlements au des services ou institutions demandant l'utilisation des évidences lors des prises de décision et des guides d'utilisation des évidences devront être pris en compte dans le futur.

B. Résumé des actes

Un atelier de trois jours a été organisé pour valider les résultats obtenus de trois études dans le domaine de la santé maternelle et infantile dans 6 pays de l'espace CEDEAO. Ces études étaient à la prise en compte des aspects genre et équité dans les politiques et programmes, à l'identification des facteurs systémiques influençant le succès des politiques et programmes et l'organisation et fonctionnement du transfert des connaissances et l'utilisation des données probantes dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, plans, normes et protocoles.

Il est ressorti que plusieurs approches ont été utilisées dans les pays pour réduire les barrières géographiques, la différence du niveau d'éducation et le niveau socioéconomique comme la promotion des agents de santé communautaire, l'offre de services en stratégies avancées, la construction de nouvelles structures de santé, l'introduction des initiatives de réduction des coûts ou de gratuités des soins, l'éducation des femmes, la distribution gratuite des moustiquaires.

La plupart des programmes dans la région traitant de l'aspect genre étaient soit "Gender-blind" (assurance santé, gratuité des soins) ou "Gender-sensitive" (micro-crédit, vaccination, bon d'achats). Peu programmes étaient "Gender-responsive" ou "Gender-specific" (Promotion des Grands-mères, Ecole des Maris, Navrongo Experiment). Le travail sur le genre devrait s'améliorer en prenant en compte les documents de politique genre dans des différents pays.

Au niveau des facteurs limitant ou favorisant la Santé maternelle et infantile, une différence doit être faite entre les facteurs liés au système de santé (ressources humaines, gestion des services, mode de financement des services, information sanitaire) et les facteurs liés au contexte (état et sécurité des routes, facteurs socioculturels, économiques, éducationnels, etc.). Au niveau du système de santé, les facteurs limitant et favorisant sont les reflets l'un de l'autre. Pour chaque facteur favorisant, quatre facteurs limitants sont décrits. Il s'avère indispensable de renforcer les systèmes de santé en mettant ensemble la recherche, la prise de décision et la pratique.

Au niveau du transfert des connaissances et de l'utilisation des données probantes, l'élaboration des documents de politiques, plan, protocoles et normes au niveau des pays se fait avec l'implication de l'ensemble des parties prenantes. Mais l'utilisation des données probantes au cours du processus d'élaboration n'a pas pu être mise en évidence. Ainsi la prise de décision est basée plus sur la connaissance des experts. Il n'existe pas souvent un cadre structuré pour soutenir l'utilisation des données probantes même si dans certains pays il existe des plateformes de partage de connaissance (service de réponse rapide, cadre de passage à l'échelle). Il est aussi ressorti une grande influence des bailleurs au cours des processus de prise de décision. Dans quelques pays, des cadres de concertation entre décideurs et chercheurs ont été identifiés mais sont la plupart du temps non fonctionnel.

La culture de l'évaluation n'est pas encore créée dans les pratiques dans presque tous les pays. L'analyse des compétences et des besoins pour mieux utiliser les données probantes ont montré la nécessité d'un renforcement des capacités des différentes parties prenantes. Des propositions ont été faites pour améliorer la situation du transfert de connaissances et se résument comme suit (i) le renforcement des capacités sur les questions liées à l'EIHP et à l'EBHP notamment comment intégrer les données de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé; (ii) l'institution de règles administratives et de règlements permettant une allocation budgétaire pour la recherche et exige des mémos fondées sur des preuves et des propositions de politiques basées sur des données probantes; (iii) la diffusion appropriée des résultats de la recherche auprès des acteurs concernés; (iv) la promotion de l'élaboration et de l'utilisation efficaces des synthèses de données factuelles telles que les revues systématiques et les notes d'information stratégique; (v) la création de conditions pour l'implication des décideurs dans la recherche par le biais du renforcement des capacités, l'engagement pour la détermination des domaines de recherche basés sur des besoins; (vi) l'institution d'un forum sur l'articulation de la recherche avec les politiques afin de favoriser une interaction appropriée entre les acteurs de la santé afin d'assurer de façon durable l'EIHP et l'EBHP au profit de la SMNI.

L'atelier a permis d'identifier les messages potentiels attendus des projets à leurs termes, les utilisateurs potentiels de ces messages et les stratégies de partage que les chercheurs se proposaient d'utiliser avec ces cibles. Les éléments vont contribuer à l'élaboration de l'intervention régionale.

Des propositions ont été faites pour améliorer la prise en compte des aspects genre, équité, et éléments du système et du contexte dans la mise en œuvre des projets afin d'aboutir à des résultats adaptés aux besoins réels des utilisateurs.

La présentation du cadre de suivi évaluation et des indicateurs de l'initiative a permis d'informer les équipes de recherche et l'OOAS des éléments d'information qui seront attendus de chacune d'elle au cours de l'évolution du projet.

Enfin l'atelier a permis aux autres parties prenantes (équipes de plateformes de partage de connaissances, système des nations unies) de montrer ce qu'elles font déjà sur le terrain comme les et de s'engager à travailler avec l'OOAS au niveau régional pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

Conclusion

L'analyse de la situation s'est bien déroulée malgré le retard pris sur le calendrier initial en rapport notamment avec le recrutement tardif des consultants pays et l'agenda chargé des ministères de la santé qui a décalé la tenue des rencontres des parties prenantes dans les pays cibles du projet MEP. Les pays se trouvent à divers niveaux d'avancement dans les aspects relatifs à la DSEBF.

Cette analyse met à jour un panorama varié et des capacités disparates en termes de TEUC et de DSEBF justifiant ainsi la pertinence de l'ambition de l'OOAS de devenir un centre d'excellence ouest africain de promotion de la DSEBF. Le climat pour le TEUC et la DSEBF est prometteur, favorable...La production des synthèses des données probantes (revues systématiques et lignes directrices) sur les questions prioritaires de SMNI dans l'espace CEDEAO est limitée. Les capacités théoriques sont en placeet l'animation des fora d'échange et de sensibilisation sur la prise de décision en santé éclairée par l'évidence. Les réseaux existants dans l'espace CEDEAO et mis en place par l'OOAS constitue un excellent socle/levier sur lequel bâtir une solide communauté de pratiques avec pour ambition l'innovation au service de la SMNI dans la CEDEAO.

Cette analyse institutionnelle met à jour un potentiel remarquable pour l'OOAS de devenir un centre d'excellence ouest africain de promotion de la décision en santé éclairée par les bases factuelles à travers d'une part le soutien à la production des revues systématiques et des lignes directrices sur les questions prioritaires de SMNI dans l'espace CEDEAO et l'animation des fora d'échanges et de sensibilisation sur la décision en santé éclairée par les bases factuelles. Les réseaux existants (ROADIS et ROARES notamment) dans l'espace CEDEAO et mis en place par l'OOAS constituent d'excellents socles et leviers sur lesquels bâtir de solides et dynamiques communautés de pratiques avec pour ambition l'innovation au service de la SMNI dans la CEDEAO.

Recommandations

A. Recommandations à court terme

Les mesures d'urgence au niveau de l'OOAS et ses partenaires sont les suivantes :

- Saisir l'opportunité de synergies entre le projet MEP et le plan stratégique OOAS ;
- Élaborer une directive sur la préparation des mémos et argumentaires afin que ceux-ci deviennent plus explicites quant aux bases factuelles sous-tendant la décision ;
- Intensifier les activités de communication en faveur de la DSEBF.

B. Recommandations à moyen et long terme

Les mesures à prendre à moyen et long terme sont les suivantes :

1	Soutenir les pays dans l'élaboration des politiques selon l'approche DSEBF
2	Assurer la disponibilité universelle des données probantes pertinentes dont les revues systématiques
3	Renforcer les connaissances des experts pays sur la PDSE
4	Élaborer et assurer la mise en œuvre d'une directive sur le recours à l'évidence scientifique lors de l'assistance technique aux pays
5	Soutenir les revues systématiques dans l'espace CEDEAO sur les questions de SMNI
6	Produire un résumé synthétique des revues systématiques sur la SMNI
7	Soutenir la formation à la recherche et lecture critique des revues systématiques

Résumé du projet MEP

MOVING MATERNAL, NEWBORN AND CHILD HEALTH EVIDENCE INTO POLICY IN WEST AFRICA

General Objective: Improve the demand for, the production of, and the use of the research results in decision-making in maternal, neonatal and child health programs and policies within the Economic Community of West African States (ECOWAS) region.

Overall Result: Improvement in the demand for, the production of and the use of the research results in the process of decision-making in maternal, neonatal and child health programs and policies within the Economic Community of West African States ECOWAS region.

Specific Objectives	Expected Results
Specific Objective 1: Conduct a situational analysis of the context of the production and the use of research results at the national and regional levels in maternal, newborn and child health (MNCH) within the ECOWAS region.	Intermediate Result 1: The strengths, weaknesses, opportunities and threats of the production and utilization of research results within the ECOWAS regional context to improve or strengthen the maternal, newborn and child healthcare (MNCH) are clearly understood and validated.
Specific Objective 2: Strengthen the capacity of WAHO to promote the use of health research within the ECOWAS region.	Intermediate Result 2: The capacity of the WAHO to support the production, dissemination and the utilization of research results for decision-making within the ECOWAS region is strengthened.
Specific Objective 3: Promote the use of evidence to improve evidence decision-making around MNCH within the ECOWAS region	<p>Intermediate Result 3: The ECOWAS MNCH decision-makers have a good understanding of the utility of research as a tool for decision-making in health.</p> <p>Intermediate Result 4: The capacity of MNCH decision-makers to demand, appropriate and use research results in their activities (planning, implementation, monitoring and evaluation) is strengthened within the ECOWAS region.</p> <p>Intermediate Result 5: The capacity of researchers to produce research results of use to MNCH decision-makers is strengthened within the ECOWAS region.</p> <p>Intermediate Result 6: Reinforce/create a functional system of research results dissemination to MNCH decision-makers within the ECOWAS region</p>
Specific Objective 4: Strengthen the collaboration between MNCH researchers and decision-makers within the ECOWAS region.	<p>Intermediate Result 7: Reinforce/create platforms that would facilitate collaboration between MNCH researchers and decision-makers within the ECOWAS region.</p> <p>Intermediate Result 8: The collaboration between decision-makers and researchers in the planning, implementation and evaluation of MNCH programs within the ECOWAS region is improved.</p>

Rencontre d'échanges avec les consultants pour l'analyse de la situation du projet

"Moving Maternal Newborn and Child Health into Policy in West Africa (MEP)"

27 juillet 2015 - Pacific Hôtel (Salle de Réunion) - Participants : Equipe de l'OOAS et Consultants.

Programme de la rencontre

Heures	Rubriques	Résultats attendus	Responsables
8H30	Cérémonie d'ouverture et présentation des participants	Le projet est introduit. Les participants se connaissent mieux.	Directeur Général OOAS
9H00	Présentation du programme Innovation pour la Santé des mères et des enfants d'Afrique et le projet Moving Maternal Newborn and Child Health into Policy in West Africa	Les décideurs des pays ont une bonne compréhension du projet Moving Maternal Newborn and Child Health into Policy in West Africa	Pr Sombie
10H00	Analyse de la situation du projet Moving Maternal Newborn and Child Health into Policy in West Africa	Les participants ont une meilleure connaissance du processus d'analyse de la situation	Dr Lokossou
11H00	Pause-café		HOTEL
11H30	Présentation des méthodes pour la conduite de l'analyse de la situation par les consultants <ul style="list-style-type: none"> • Pr Ongolo-Zogo • Dr Aku Kwamie • Dr Elisabeth Larson • Dr Jesse Uneke • Dr Bagayoko Cheikh Omar 	Méthode des équipes de consultants connues et discutées.	Equipe projet MEP et consultants
13H00	Pause-repas		HOTEL
14H00	Présentation des Outils d'analyse de la situation du transfert de connaissance.	Outils d'analyse de la situation du transfert des connaissances connus	Pr Ongolo Zogo Dr Uneke
15H30	Pause-café		HOTEL
16H00	Collaboration entre consultants (prochaines étapes?) Questions administratives des contrats	Approches de collaboration entre consultants définies. Questions contractuels répondus	Equipe Projet MEP
17H00	Cérémonie de Clôture	Remerciements Conclusion	Directeur Général OOAS

Consultants Meeting 28 July 2015 Pacific Hotel Ouagadougou

Agenda items

1. Reflections on day one

- 1.1. While it is worth working in an integrated manner, it will be difficult to have the same data collection tools. We therefore need to identify points of convergence and build on for effectiveness and efficiency.
- 1.2. The purpose of the meeting is to clarify points of convergence and to advise WAHO so they can finalize contracting arrangements for MEP situational analysis in line with the new orientation provided during the meeting on 27 July 2015.

2. Tools

- 2.1. Each team will work on his data collection tools meaning methods for desk review for the three pillars
- 2.2. Interview guides for EGA and HHSA and, survey questionnaires for KTEA will be finalized upon desk review is completed
- 2.3. Interviewees and other informants will be identified upon desk review is completed
- 2.4. Desk review tools have been presented
 - **Action points:**
 - Sharing point for documents – WAHO librarian to provide access to some data bases
 - Keeping country (Benin, Ghana, Senegal) consultants posted

3. Methodology and strategies

- 3.1. Desk review – the analytical framework and the report structure
- 3.2. Group discussion – deliberative forum under Chatham House rule
 - Issue brief to be prepared and distributed before the event
 - Structured deliberations
- 3.3. Survey - questionnaire to be finalized after the desk review
- 3.4. Key informants interviews – interview guide to be finalized following completion of desk review
- 3.5. Deductive/inductive framework-guided data analysis: gap identification,
 - EGA: WHO framework
 - HSFA: Aragon framework
 - KTEA: Lavis framework
- 3.6. Country individual report for each pillar with SWOT analysis in relation to MEP
- 3.7. Regional report with SWOT analysis in relation to MEP
- 3.8. Systems thinking data analysis workshop – making sense of the reports... how the KTE infrastructure intersect with HSF performance and EG profile in relation to MNCH ... lessons learned for designing priority interventions and strategies for MEP
- 3.9. Reflecting from a political economy perspective to identify potential innovative interventions and strategies for MNCH. Broken health knowledge economy?

4. Country meetings renamed Stakeholder Engagement Events

- 4.1. Purpose
 - Knowledge sharing on MEP, EGA, HSSA, KTEA
 - Capacity enhancement (EIHSP, tools, resources etc.)
 - Group discussion
 - Surveys for KTEA
 - Key informant interviews for EGA, HSSA, KTEA
- 4.2. Audience : HSS, Research and MNCH stakeholders
 - Officials from government from national and sub national levels,
 - Parliamentarians
 - UN agencies and funders
 - Civil society groups (women associations, nurses, midwives, OBGYN)
 - Traditional and religious rulers
 - Municipal or local government authorities
 - NGOs, media
- 4.3. Agenda

- Day one
 - Opening
 - Presentation of MEP and Q&A
 - Break – interviews
 - Presentation KTEA and deliberations:
 - Are the issues addressed in the brief priorities?
 - How accurate and comprehensive is the description and the analysis? What is missing?
 - What are the underlying factors of the current status of affairs?
 - Is it possible; is it timely to take action? Who can take action?
 - What should be considered as corrective measures are planned?
 - Next steps? Missing actors?
 - Lunch – interviews/survey
 - Capacity enhancement (policy briefs, stakeholder dialogues, policy relevant evidence)
 - Interviews/survey

4.4. Day two

- Presentation HSSA and deliberations: using the same questions as on day one
- Break – interviews/survey
- Presentation EGA and deliberations: using the same questions as on day one
- Lunch – interviews/survey
- Capacity enhancement (understanding EGA and HSSA)
- Interviews/survey

4.5. Stakeholder event proceedings (audio records, transcripts, a summary report of deliberations) to be prepared by the consultants and their research assistants

5. August 1st meeting

- 5.1. Need for 45 minutes during the meeting to present the methods and approaches and interaction with participants. Issiaka and Virgil to merge their presentation and
- 5.2. Three 5-minute presentation plus interaction and a meeting is convened on Thursday afternoon 14:00
 - Five slides
 - What is wrong? What is the problem?
 - How are we planning to generate evidence?
 - What we expect from the participants?
 - What would they advise for the research project?
 - What are their expectations?

6. Challenges

6.1. Ethical review

- **Action points:**
 - WAHO to apply at Centre Muraz
 - Consultants to apply for administrative clearance and/or local ethical review boards

6.2. Logistics

- **Action point:** WAHO country focal point to facilitate the convening of the stakeholder event by MOH

6.3. Analytical frameworks

- Specific frameworks to be used for each pillar
- Systems thinking approach for the data analysis seminar in January

6.4. WAHO roles:

- Liaising with MOH
- Travel arrangements for country stakeholder engagement events
- Travel arrangements for data analysis workshop

7. Dissemination plans

7.1. Country and regional meetings

7.2. **Action point:** Identify journals in which we want to publish

8. Provisional Timelines **Action point:** to be validated by WAHO

Weeks	HSS	EG	KTE	WAHO institutional
02-08 Aug	Desk review	Desk review	Desk review	Desk review and interviews
09-15				
16-22				
23-29				
30-05 Sept				WAHO report
06-12				
13-19				
20-26	Sharing desk review preliminary report - Draft issue brief summarizing the desk review report			
27-03 Oct				
04-10				
11-17	Stakeholder engagement events			
18-24				
25-31				
01-07 Nov				
08-14				
15-21			Final individual report	
22-28	Final individual report			
29-05 Dec				Regional HSSA, EGA, KTEA reports
06-12		Final individual report		
03-09 Jan				
10-16	Data analysis workshop using systems thinking perspective?????			
17-23				
24-30				
31-06 Feb				
07-13 Feb	Regional workshop			

MEP Stakeholder Engagement Event - Hotel Palace Ouagadougou

In attendance were directors in charge of MNCH from ECOWAS, WAHO staff and consultants

1. Opening (Dr Assogba – DGA WAHO)

2. Introduction to MEP – Pr Sombié (appendix one)

2.1. Objectives of the meeting

- Information
- Engagement so as to secure inputs and ownership of MEP
- Suggestions for improvement

2.2. WAHO role in Research and MNCH

- Research support
- MNCH: advocacy, social mobilization, partnership development, capacity strengthening, dissemination of best practices

2.3. MEP

- Governance – internal governing body
- Situational analysis – international team of consultants and three pillars

3. Questions and Answers

- Niger: what is planned for other countries?
- Guinea: concerns with different contexts, how to involve other countries?
- RCI: what are the expected results? Are there measurable targets in terms of health outcomes?
- Togo: what is planned for other countries?
- Nigeria: commending WAHO efforts, concerns with quality services, needs to align to continuum of care, what are the milestones, needs for clarity in terms of M&E
- Mali: how research funds will be managed? Appreciation of the MEP vision, valued partnership, great to look at knowledge management
- Senegal: what are the relations between WAHO as a HRPO and IRTs? How to harmonize approaches beyond the selected countries?
- JHPIEGO, Pr Dao: commending WAHO efforts, recall the 2008 workshop on evidence based practice in MNCH in collaboration with Swiss Cochrane Centre; recall the existing EVIPNet, needs for a coalition so as to avoid fragmentation and duplication or conflicts; other countries can mobilize their own funds to conduct the situational analysis

Action point: WAHO to ensure that situational analysis tools are made available for use in other countries

4. Consultant presentation

4.1. Methodological Approaches

4.2. Q&A

- Add the learning component into M&E

4.3. Brainstorming

4.3.1. Expectations and Suggestion from participants

- Guinea: need to have access to tools and guideline so as to mobilize internal resources to conduct the situational analysis – need to involve health education institutions – foster MEL in countries
- Guinea-Bissau: need to strengthen MEL units within MoH
- Ghana: suggestion of stakeholders – research institutes, academia, MoH; engaging country stakeholders for ownership; understanding the policy cycle; probably there is a need to establish health policy unit with clear decision chains and procedures so as to ensure the systematic use of evidence with an emphasis on policy implementation and policy evaluation
- Gambia: need to foster dialogue at the country level, need to share tools so as to enable assessment
- Benin: an additional resource is evaluation reports; health education institutions should be part of the process as well as existing in-country dialogue structure on health research, school of public health...
- Mali: need to implicate all the stakeholders including implementers of MNCH so as to promote ownership and to ensure accountability, suggest to have a regional meeting with actors in charge of health education, health research as well as implementers, establishing a regional mechanism to share MNCH evidence in terms of skills, competencies, resources; need to address the gaps in terms of access to data, access to knowledge; weak evaluative mechanisms
- Nigeria: suggest to account for national statistics bureaus, DHS, Ministry of women affairs, national poverty reduction policies and strategies, agencies, national health insurance schemes, account for the health pyramid, array of NGOs, CSOs and development partners; there exist a national forum for MNCH
- Sierra Leone: account for all levels of government, involve ethical review boards, division of health research
- Senegal: consensus building mechanisms, judgment criteria, need to account for male gender in MNCH; how could the MEP help to drafting of the next generation national health development plans; evidence is needed to identify what other strategies exist beside the high impact interventions; evidence is also needed for adolescent health in terms of health promotion and strengthening resilience; a resource to use can be the country profiles; decentralization policies
- Niger: need for capacity enhancement of decision makers in the MoH, recall the 2008 event in Benin to link researchers and policymakers for MNCH; need to bridge the gap between researchers and policymakers; need to establish mechanisms for knowledge exchange; resources to be used are national statistics bureaus, DHS, Directorate for research, school of public health, universities, health education institutions
- Capo Verde: commend the MEP project, critical role of HMIS, expect the tools for country assessment,
- RCI: need to bridge the gap between researchers and policymakers; need to establish mechanisms for knowledge exchange; resources to be used are national statistics bureaus, DHS, Directorate for research, school of public health, universities, health education institutions
- Togo: need to engage directly with Ministers of health, NGOs and CSOs are critical actors
- Nigeria: need to inform the officials as earlier as possible so as to align with the MoH agenda, need to sensitize policymakers on the value of data utilization and planning methods

- Burkina Faso: commend WAHO leadership and coordination roles on this matter, among actors to involve are research institutes, schools of public health,

Action points:

1. WAHO shall support country assessment
2. WAHO shall develop a guidance document for MoH for drafting evidence informed strategic plans to achieve SDG
3. Consultants should conduct a meta analysis across the region
4. Consultants should conduct a SWOT analysis.

4.3.2. Influencers of decision making in ECOWAS

- Numbers and facts
- Gaps and comparators to set targets
- Resistance to change, conservatism
- Values and norms
- Weakness to implement programs
- Leadership
- Implementing agencies
- Poor/missing evaluation culture
- Access to funds to implement policies
- Implementers resistance to change
- Human resources to implement change
- Health infrastructure
- Lack of relevant good quality evidence
- Weak stakeholder engagement
- Decentralization
- How to contextualize evidence
- Poor dissemination of norms, standards, and guidelines
- Problem definition and framing
- Poor identification of underlying factors
- Implementation considerations
- Socio cultural norms and values

5. Short introduction to Evidence Informed Health Policy-making (appendix two)

6. Closing

6.1. Pr Sombié

6.2. Dr Kambou

Questionnaire individuel OOAS

As part of the MEP project, we are grateful you have accepted to take time to complete this survey inspired by an institutional self assessment tool developed by the Canadian Health Services Research Foundation. We are using this tool at WAHO in order to determine:

- How research and evidence are currently used within WAHO;
- Where are located research and evidence;
- Its capacity to locate and to use research and evidence;
- Ideas to enhance research and evidence uptake for MNCH;
- Next steps and suggestions for the implementation of the MEP project.

There are four domains of evaluation.

1. **Acquisition:** can WAHO locate and acquire the research findings and evidence its needs generally and particularly for MNCH?
2. **Evaluation:** can WAHO assess and appraise research findings and evidence to ensure they are reliable, relevant and applicable to WAHO context and its member states particularly for MNCH?
3. **Adaptation:** can WAHO present research results or evidence to decision-makers in an attractive and useful way especially for MNCH?
4. **Application:** do WAHO possess the skills, structures, processes and a culture it needs to promote and use research findings and evidence in decision-making especially for MNCH?

Individual and Anonymous Questionnaire

1. Acquiring health research evidence

1. Within WAHO, can your unit/department find and obtain research evidence on high-priority policy issues?
(1: don't do, 2: do poorly; 3: do inconsistently; 4: do with some consistency; 5: do well)

We have skilled staff to find and obtain research evidence on high-priority policy issues.	1	2	3	4	5
Our staff has enough time to find and obtain research evidence on high-priority policy issues.	1	2	3	4	5
Our staff has the incentive to find and obtain research evidence on high-priority policy issues (e.g., it is used in the policymaking process).	1	2	3	4	5
Our staff has the resources to find and obtain research evidence on high-priority policy issues.	1	2	3	4	5
We have arrangements with external experts who find and obtain research evidence on high-priority policy issues.	1	2	3	4	5

2. Is your unit/department looking for research evidence in the right places?
(1: don't do, 2: do poorly; 3: do inconsistently; 4: do with some consistency; 5: do well)

We look for research in journals that we can access by subscription, online or through a library. An example is the Bulletin of the World Health Organization.	1	2	3	4	5
We look for research in non-journal reports (i.e., grey literature) that we can access online, through a library or by direct mail. An example is a program evaluation report that was prepared for a donor.	1	2	3	4	5
We look for research in databases that we can access by subscription, on CD or online. Examples are The Cochrane Library and the Reproductive Health Library.	1	2	3	4	5
We look for information on websites that collate and/or evaluate sources of research evidence. An example is <i>The Reproductive Health Library</i> .	1	2	3	4	5
We interact with researchers through formal and informal networking meetings.	1	2	3	4	5
We get involved with researchers as a host for their research activities, funding sponsor or co-investigator.	1	2	3	4	5
We learn from our peers through formal and informal networks to exchange ideas, experiences and best practices.	1	2	3	4	5

2. Assessing health research evidence

2.1. Can your unit/department tell if the available research evidence warrants serious consideration?
(1: don't do, 2: do poorly; 3: do inconsistently; 4: do with some consistency; 5: do well)

Staff in our unit/department has skills and tools for evaluating the quality of research evidence.	1	2	3	4	5
Staff in our unit/department has skills and tools for taking into account equity considerations in evaluating the research evidence.	1	2	3	4	5
Staff in our unit/department has the skills and tools for evaluating the local applicability of research evidence that was conducted in other settings.	1	2	3	4	5
Staff in our unit/department has the skills and tools for taking into account scaling up considerations in evaluating the research evidence.	1	2	3	4	5
Staff in our unit/department has the skills and to identify the relevant similarities and differences between what we do and what the research evidence says.	1	2	3	4	5
Our unit/department has arrangements with external experts who use critical appraisal skills and tools to help us to assess if the research evidence warrants serious consideration.	1	2	3	4	5

3. Adapting health research evidence

3.1. Can your unit/department present research evidence to policymakers in a useful way?
(1: don't do, 2: do poorly; 3: do inconsistently; 4: do with some consistency; 5: do well)

Our unit/department has enough skilled staff with time, incentives, and resources who use research communications skills to present research evidence concisely and in accessible language.	1	2	3	4	5
Our unit/department has enough skilled staff with time, incentive, and resources who use research communications skills to synthesize in one document all relevant research evidence, along with information and analyses from other sources.	1	2	3	4	5
Our unit/department has enough skilled staff with time, incentive, and resources who use research communications skills to link research evidence to key policy issues facing policymakers.	1	2	3	4	5
Our unit/department has enough skilled staff with time, incentive, and resources who use research communications skills to provide specific policy options to policymakers.	1	2	3	4	5
Our unit/department has arrangements with external experts who use research communications skills to help us to present research evidence to policymakers in a useful way.	1	2	3	4	5

4. Applying health research evidence

4.1. Does your unit/department lead by example and show how you value the use of research evidence?
(1: don't do, 2: do poorly; 3: do inconsistently; 4: do with some consistency; 5: do well)

Using research evidence is a priority in our unit/department.	1	2	3	4	5
Our unit/department has committed resources to ensure research evidence is acquired, assessed, adapted, and applied in policymaking processes.	1	2	3	4	5
Our unit/department ensures staff is involved in discussions about how research evidence relates to our main goals.	1	2	3	4	5
The management of our unit/department has clearly communicated our strategy and policy priorities so those conducting or monitoring research know what is needed to support our goals.	1	2	3	4	5
We communicate internally in a way that ensures there is information exchanged across the entire unit/department.	1	2	3	4	5
Our corporate culture values and rewards flexibility, change, and continuous quality improvement with resources to support these values.	1	2	3	4	5

4.2. Do your policymaking processes have a place for research evidence?

(1: don't do, 2: do poorly; 3: do inconsistently; 4: do with some consistency; 5: do well)

When we develop or change a policy, we usually allow enough time to identify researchable questions and acquire, assess and consider research evidence that addresses these questions.	1	2	3	4	5
Our management team has enough expertise to evaluate the feasibility of each policy option, including potential impact across the unit/department and on patients/clients, healthcare professionals, development partners, and other stakeholders.	1	2	3	4	5
Policymakers in our unit/department usually give formal consideration to any perspectives on a policy issue brought forward by staff who have identified high quality, locally applicable research evidence on the policy issue.	1	2	3	4	5
Staff and appropriate stakeholders know when and how major policies will be developed or changed .	1	2	3	4	5
Staff and appropriate stakeholders know how and when they can contribute research evidence and how that information will be used .	1	2	3	4	5
Staff who have provided research evidence usually participate in policymaking discussions .	1	2	3	4	5
Relevant on-staff researchers are part of policymaking discussions .	1	2	3	4	5
Staff and appropriate stakeholders receive feedback on policymaking processes with a rationale for the new or changed policy.	1	2	3	4	5
Staff and appropriate stakeholders are informed of how available research evidence influenced the choices that were made in our unit/department.	1	2	3	4	5

Suggestions for improvement

Based on the assessment, WAHO should work on the following areas so that we can use research better to make informed decisions that help meet our goals and objectives:

1. Establish research as a priority in our organization (Check one). We feel research in our organization should have:

- i. Much higher priority
- ii. Somewhat higher priority
- iii. Somewhat lower priority
- iv. Much lower priority
- v. The same priority

2. Integrate the use of research into the work of people in our organization (Check one). We feel we need to:

- i. Integrate research much more often
- ii. Integrate research slightly more often
- iii. Integrate research slightly less often
- iv. Integrate research much less often
- v. Maintain our current level of integrating research

3. Encourage the use of research by our decision makers (Check one). We feel our decision makers:

- i. Do not use research at all
- ii. Use research poorly
- iii. Use research with some consistency
- iv. Use research well/enough
- v. Use research inconsistently

4. Increase our capacity for research (Check all that apply. If you have more than one answer, please rate your needs from 1 to 5, with 1 being the highest priority.) We need:

- i. ___ Skilled staff
- ii. ___ Incentives
- iii. ___ Resources
- iv. ___ Arrangements with external experts
- v. ___ Time

5. Acquisition of research (Check all that apply. If you have more than one answer, please rate your needs from 1 to 6, with 1 being the highest priority.) We need better access to:

- i. ___ Journals
- ii. ___ Web sites

- iii. ____ Non-journal reports (grey literature)
- iv. ____ Opportunities to work with researchers
- v. ____ Databases
- vi. ____ Learning from peers

6. Assessment of research (Check the one that is most appropriate or best describes your situation.). We need to:

- i. ____ Begin to assess and adapt research
- ii. ____ Adapt and assess research a bit less often
- iii. ____ Assess and adapt research more often
- iv. ____ Adapt and assess research much less often
- v. ____ Maintain our current ability to assess and adapt research

7. Linking of research results to key issues facing our decision makers (Check the one that is most appropriate or best describes your situation.) Our decision makers need to:

- i. ____ Begin to consider research in making decisions
- ii. ____ Consider research a bit less often
- iii. ____ Consider research more often in making decisions
- iv. ____ Consider research much less often
- v. ____ Maintain our current frequency of considering research

1. Contexte et Justification

Depuis Novembre 2014, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) est responsable de la mise en œuvre du Projet «*Moving Maternal Neonatal Child Health Evidence into Policy in West Africa*» (MEP) dans le cadre de l'initiative canadienne «*Innovation pour la Santé des Mères et des Enfants d'Afrique*» (ISMEA). Dans ce cadre, il a été planifié une phase initiale d'analyse de la situation ayant pour but d'analyser la situation actuelle du transfert des connaissances et de l'utilisation de l'évidence dans le domaine de la Santé Maternelle, néonatale et Infantile (SMNI) afin d'identifier les facteurs favorisant et les contraintes au niveau national et régional. Dans le souci d'assurer un déroulement harmonieux de cette activité, deux rencontres (méthodologique et d'information) ont été organisées en marge du 1^{er} forum des bonnes pratiques de la santé de la CEDEAO à Ouagadougou (27 Juillet et 1^{er} août 2015). Il est ressorti des discussions que l'analyse situationnelle du projet MEP se déroulera en trois étapes: (i) une revue documentaire, (ii) un atelier d'engagement des parties prenantes et (iii) la préparation du rapport définitif pays de l'analyse situationnelle.

Le présent guide complète les termes de référence des consultants nationaux en apportant des informations visant à faciliter la préparation et la conduite de la revue documentaire et de l'atelier d'engagement des parties prenantes dans les 6 pays ciblés par le projet régional d'une part et la production du rapport final au niveau pays d'autre part.

2. Revue documentaire

Il est prévu de commencer l'analyse situationnelle dans chacun des pays ciblés par une revue documentaire destinée à décrire l'état des lieux de la demande, de la production, du transfert de connaissances et de l'utilisation des évidences/résultats de la recherche en santé en général et en matière de SMNI en particulier. Cette revue doit couvrir aussi bien les publications internationales que la littérature grise produite localement (rapports, plans, programmes, rapports annuels d'activités, études, actes de conférences, publications scientifiques, etc.) au cours de la période 1990-2015. Les bases de données recommandées sont en autres l'Observatoire Africain de la Santé du Bureau Régional OMS AFRO, la base de données EVIPNet et profil pays sur le site de l'OMS www.who.int, Pubmed, Google Scholar, Embase, Scopus, Cochrane Library, African Journal Online. La liste suivante des mots clés est suggérée : pays, utilisation/application des évidences/résultats de recherche, transfert des connaissances, SMNI et synonymes i.e. santé reproductive, santé sexuelle, survie de l'enfant, données probantes, revues systématiques, santé publique, évaluation, bonnes pratiques etc.

Au terme de la revue documentaire, un rapport préliminaire sera transmis à l'équipe de l'OOAS et constituera le document de travail de l'atelier d'engagement des parties prenantes. La structure recommandée pour ce rapport préliminaire est la suivante : (i) une page de messages clés, (ii) 2-3 pages de résumé structuré d'orientation, (iii) un rapport complet comprenant les sections suivantes : contexte et justification, méthode, résultats, analyse FFOM en relation avec l'utilisation des évidences pour la SMNI, listes des documents et articles avec éventuellement le lien électronique. De manière spécifique, la section résultats doit renseigner le climat général d'utilisation des évidences en matière de santé, les acteurs, les priorités de recherche en matière de SMNI, la production des évidences, les mécanismes et dispositifs en place pour le transfert de connaissances et l'utilisation des résultats de recherche en santé en général et en matière de SMNI en particulier, le financement de la recherche en santé de façon générale et en SMNI; les barrières et facilitateurs au niveau de l'interface chercheurs - décideurs politiques, les systèmes existants de suivi évaluation du transfert de connaissance et utilisation des résultats de recherche.

3. Atelier d'engagement des parties prenantes

a) Objectifs

L'atelier d'engagement des parties prenantes fait suite à la revue documentaire conduite par les consultants nationaux. Ses objectifs sont entre autres de :

1. Partager avec les parties prenantes nationales les connaissances sur le projet MEP et les enjeux de l'analyse de la situation d'une et les projets de recherche engagés dans la même initiative régionale d'autre part ;
2. Valider le rapport préliminaire de la revue documentaire sur le climat d'utilisation des évidences en matière de santé, la demande, la production, le transfert et échange des connaissances et l'utilisation des évidences élaborée par le consultant national ;
3. Collecter les données complémentaires auprès des parties prenantes nationales notamment les connaissances et savoirs tacites relatifs à l'infrastructure de transfert des évidences, la prise en compte du genre, de l'équité et des facteurs systémiques pour la SMNI;
4. Renforcer les capacités des participants sur des questions relatives au transfert des connaissances et d'utilisation des évidences en SMNI (i.e. analyse genre et équité, facteurs systémiques et SMNI, transfert et échange des connaissances) ;
5. Recueillir les perspectives des parties prenantes sur les options et stratégies susceptibles de renforcer le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence pour améliorer la SMNI dans le pays et la sous-région d'une part et les considérations pour la mise en œuvre du projet MEP.

b) Résultats attendus

A la fin de cet atelier, il est attendu que les parties prenantes nationales :

- ✓ Soient édifiées sur le projet MEP et les activités de recherche de l'initiative ISMAE ;
- ✓ Soient édifiées quant aux questions de transfert et échange des connaissances, les analyses d'équité et genre en relation avec la SMNI et les facteurs systémiques impactant la SMNI ;
- ✓ Discutent et enrichissent la revue documentaire sur l'infrastructure de transfert et échange des connaissances et l'utilisation des évidences en matière de santé ;
- ✓ Contribuent leurs connaissances et savoirs tacites relatifs à la revue documentaire ainsi qu'aux aspects équité, genre, facteurs systémiques et SMNI ;
- ✓ Contribuent sur les options et stratégies susceptibles de renforcer le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence pour améliorer la SMNI.

c) Méthodologie

L'atelier constitue la deuxième articulation essentielle de l'analyse de la situation. Il sera préparé par le consultant national en collaboration avec les responsables de la direction en charge de la SMNI dans le pays et le point focal OOAS dans le pays. Les participants seront des acteurs, de premier plan ou ceux actuellement marginalisés, représentant des :

- ✓ Agences gouvernementales (niveaux national, régional et district) ;
- ✓ Universités, centres et institutions de recherche ;
- ✓ Associations professionnelles et réseaux scientifiques et sociétés savantes (médecins, pharmaciens, pédiatres, gynéco obstétriciens, sages-femmes) ;
- ✓ Organisations de la société civile (ONG, associations des femmes et de journalistes) ;
- ✓ Autorités traditionnelles et religieuses ;
- ✓ Elus municipaux et parlementaires ;
- ✓ Partenaires financiers de la santé (GAVI, FM, BM, BAD, GIZ, AFD etc.) ;

- ✓ Agences du SNU (OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, UNESCO, ONU Femmes)

L'atelier devrait durer quatre à cinq demi-journées et sera organiser courant Octobre – Novembre 2015 grâce à un financement de l'OOAS selon les règles du pays (prise en charge transport, hébergement et perdiem). Il est recommandé d'organiser l'atelier dans une ville garantissant la participation optimale des parties prenantes nationales. En effet, l'atelier permettra de collecter des données quantitatives et qualitatives complémentaires. Les mêmes outils (questionnaires et guides d'interviews approfondies) développés par les consultants seront utilisés dans tous les pays.

L'agenda proposé est le suivant :

1° demi-journée	Activités
	Cérémonie d'ouverture
	Présentation de l'initiative ISMAE et du projet MEP
	Présentation des projets de recherche – Pays
	Présentation de l'organisation générale de l'analyse de la situation du projet MEP
2° demi-journée	Présentation des résultats de la composante Transfert Echange des Connaissances Discussions en groupe : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les principales questions relatives au transfert des connaissances et à l'utilisation de l'évidence sont-elles abordées dans les priorités présentées ? 2. La synthèse de revue de littérature est-elle compréhensive et fidèle à la situation observée dans le pays ? Quels sont les éléments manquants ? 3. Quels sont les facteurs sous jacents de l'état actuel de la situation ? 4. Est-il possible/opportun d'envisager des initiatives pour changer cette situation ? 5. Qui devrait en assumer le leadership au niveau du pays? Remplissage des outils de collecte: Interviews et questionnaires
3° demi-journée	Présentation de la composante « Equité, Genre et SMNI » Présentation de la composante « Facteurs systémiques et SMNI » Renforcement des capacités (sujets au choix des acteurs nationaux) : comprendre et utiliser les notes de politiques (policy briefs), comment et pourquoi les forums délibératifs ou dialogues politiques informés par les notes de politiques, ressources documentaires pertinentes pour la prise de décision éclairée, pourquoi et comment l'approche systémique du système de santé, pourquoi et comment l'analyse genre et équité dans les politiques de santé Remplissage des outils de collecte: Interviews et questionnaires

4. Rédaction du Rapport final

A l'issue de l'atelier d'engagement des parties prenantes, le consultant pays devrait élaborer le rapport final selon les termes de référence et le transmettre à l'équipe de l'OOAS avant la fin du mois de novembre 2015.

Questionnaires pour l'analyse situationnelle pays

QUESTIONNAIRE POUR LE TRANSFERT ET L'ECHANGE DE CONNAISSANCES (TEC)

Les questions suivantes sont conçues pour nous aider à déterminer vos capacités en termes d'élaboration de politiques fondées sur les données probantes afin de nous permettre d'orienter les stratégies d'intervention appropriées pour le renforcement des capacités des décideurs à l'utilisation des données probantes pour l'élaboration des politiques dans le secteur de la santé.

Veuillez répondre aux questions le plus correctement possible. Le présent questionnaire est destiné aux fins de recherche uniquement

1. Caractéristiques sociodémographiques

(i). Genre ☐ Homme ☐ Femme

(ii). Catégorie d'âge ☐ <25 ☐ 25-34 ans ☐ 35-44 ans ☐ ≥45 ans

2. Informations personnelles

(i). Nom de votre Organisation.....

(ii). Votre Titre ou position.....

(iii). Expérience au poste (nombre d'années)

(iv). Votre influence sur le processus d'élaboration des politiques ☐ Directe ☐ Indirecte

(v). Votre niveau d'intervention au sein de l'organisation ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Tertiaire

3. Connaissances et application des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)

(i). Compétences en informatique ☐ Oui ☐ Non

(ii). Si oui, quel niveau ? Connaissances de base en informatique ☐ Applications informatiques de base ☐

(iii). Avez-vous un ordinateur personnel ? ☐ Oui ☐ Non

(iv). Avez-vous un ordinateur de bureau ? ☐ Oui ☐ Non

(v). Quel(s) type (s) d'activités exercez-vous à l'aide de votre ordinateur ? ☐ Travaux de secrétariat ☐
Gestion de base de données ☐ Analyse de données ☐ Autres (veuillez spécifier)
.....

(vi). Avez-vous recours à l'Internet pour vos recherches d'informations ? ☐ Oui ☐ Non

(vii). Si oui, décrire la périodicité ☐ Très fréquemment ☐ Fréquemment ☐ Occasionnellement ☐ Rarement

(viii). Avez-vous une adresse électronique (email) fonctionnelle ? ☐ Oui ☐ Non

(ix). Comment décririez-vous votre connaissance des bases de données bibliographiques en ligne sur les données probantes de recherche en santé ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ Plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

(x). Comment décririez-vous votre capacité à identifier et à obtenir des données probantes pertinentes à partir de bases de données bibliographiques en ligne pour la recherche en santé ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ Plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

4. Connaissances individuelles du processus d'élaboration des politiques

(i). Quelle est la fréquence de votre implication dans le processus d'élaboration des politiques dans votre Organisation ?

☐ Néant ☐ peu fréquemment ☐ Assez fréquemment ☐ Fréquemment ☐ Très fréquemment

(ii). Quel est votre niveau de compréhension de la signification des politiques ?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(iii). Comment évalueriez-vous votre compréhension du contexte politique ?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(iv). Quel est votre niveau de connaissance concernant la participation des parties prenantes et des différents acteurs à l'élaboration des politiques ?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(v). Évaluez votre niveau de compréhension du processus d'élaboration des politiques

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(vi). Quel est votre niveau de compréhension de l'établissement des priorités ou de l'agenda des politiques en matière d'élaboration des politiques?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(vii). Quel est votre niveau de compréhension d'un document de politique générale?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(viii). Évaluer votre niveau de compréhension de ce qu'est 'un dialogue politique.

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(ix). Quel est votre niveau de connaissance du rôle des chercheurs en matière l'élaboration des politiques?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

5. Capacité individuelle d'utilisation des données probantes

(i). Quel est votre niveau de compréhension de ce que sont les données probantes dans le contexte de l'élaboration des politiques

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(ii). Évaluer vos connaissances sur les types de données probantes qui peuvent être utilisés pour l'élaboration des politiques?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(iii). Quel est votre niveau de connaissances des sources de données probantes utilisées pour l'élaboration des politiques?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(iv). Comment évaluez-vous votre capacité à identifier ou à sélectionner des données probantes pertinentes pour l'élaboration des politiques?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(v). Comment évalueriez-vous votre capacité d'adaptation en termes d'extraction, de synthèse, et de présentation de données probantes utilisées pour l'élaboration des politiques?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(vi). Comment évalueriez-vous votre capacité à transformer les données probantes en politiques concrètes

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

6. Couverture géographique et profil organisationnel

(i). Quelle est la couverture géographique de votre Organisation ?

☐ Quartier ☐ Communale ☐ Régionale/provinciale ☐ Nationale ☐ Internationale

(ii). Comment décririez-vous les capacités ou les compétences de votre Organisation en termes de couverture géographique de votre zone d'activités ?

(a). Personnel ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ suffisant ☐ Très suffisant

(b). Logistique ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

(c). Financement ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

(d). Installations ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

(e). Appuis externes ☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

(iii). Comment décririez-vous l'accessibilité (patronage) des services fournis par votre Organisation dans la zone géographique d'activités.

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

(iv). Existe t-il une unité ou un comité d'éthique dans votre Organisation ? ☐ Oui ☐ Non

(v). Des documents portant sur l'éthique de la recherche en santé sont-ils disponibles dans votre Organisation ?

☐ Oui ☐ Non

(vi). Des documents portant sur l'analyse comparative ou les bonnes pratiques sont-ils disponibles dans votre Organisation ? ☐ Oui ☐ Non

(vii). Comment évalueriez-vous le degré de conformité aux directives sur l'éthique ou l'analyse comparative ou les bonnes pratiques dans votre Organisation ?

☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ Assez suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant

7. Politique et processus d'élaboration des politiques liées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

- (a). Existe-t-il dans votre organisation, une politique de recherche en santé de la mère, du nouveau-né et l'enfant qui intègre l'ensemble des principales parties prenantes ? ☐ Oui ☐ Non
- (b). Les avis des parties prenantes sont-ils définis et intégrés dans une politique de la recherche en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans votre organisation ? ☐ Oui ☐ Non
- (c). Existe-t-il un forum ou un processus de coordination de l'établissement des priorités de recherche en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans votre Organisation ? ☐ Oui ☐ Non
- (d). Comment décririez-vous le niveau d'utilisation par votre Organisation, de la recherche liée à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, effectuée par des tiers.
☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant
- (e). Comment décririez-vous le niveau d'utilisation de la recherche liée à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, initiée ou effectuée par votre Organisation pour l'élaboration de politiques.
☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant
- (f). Comment décririez-vous le degré d'utilisation par votre Organisation, des données recueillies régulièrement ou par une enquête relative à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant pour l'élaboration de politiques ?
☐ Très insuffisant ☐ Insuffisant ☐ plutôt suffisant ☐ Suffisant ☐ Très suffisant
- (g). Comment décririez-vous la pertinence des données probantes liées la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, utilisées par votre Organisation pour l'élaboration des politiques?
☐ Très peu pertinent ☐ peu pertinent ☐ plutôt pertinent ☐ Pertinent ☐ Très pertinent
- (h). Quel est le nombre de documents de politique liés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant élaborés par les décideurs de votre Organisation pendant les 5 dernières années ?
☐ Aucune idée ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-10 ☐ ≥11 documents de politique
- (i). Quel est le nombre de politiques de santé ou de documents de politique liés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ayant fait l'objet d'actualisation dans votre Organisation pendant les 5 dernières années ?
☐ Aucune idée ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-10 ☐ ≥11 documents de politique

8. Acquisition de données probantes pertinentes dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

(a). Compétences individuelles en matière de recherche		Indications	Evaluations
(i). Quel est votre degré de connaissance en matière d'initiation ou de conduite de recherche en général et en Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	Identification des problèmes de recherche; élaborations de questions de recherche; conception de la méthodologie de recherche ; rédaction de propositions ou de protocoles de recherche ; analyse et interprétation des résultats de recherche; rédaction des rapports de recherche		<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(ii). Quel est le degré d'efficacité de votre capacité d'accès et d'utilisation des données probantes existantes en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Evaluation des revues, de l'Internet et de la bibliothèque; rapport des documents tels que les journaux, les manuels, les rapports issus d'organismes nationaux et internationaux, les bases de données, les sites web, les travaux des chercheurs et des pairs.		<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(b). Mesures incitatives pour la recherche institutionnelle ou organisationnelle			
(i). Comment décririez-vous la capacité de votre Organisation à entreprendre des recherches en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	Existence de programmes, de départements, de professionnels et des structures de recherche ; tous domaines spécialisés reconnus en matière de recherche; les résultats de la recherche; la régularité des activités de recherche		<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(ii). Comment décririez-vous la capacité de votre Organisation à rechercher des données probantes en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	Existence de bases de données; relations avec les institutions de recherche; collaboration avec des chercheurs et des experts; la mise en œuvre de projets de recherche.		<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant

(iii). Quel est le niveau des mesures incitatives de recherche disponibles dans votre Organisation en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	Disponibilité de la bibliothèque, de l'internet; disponibilité des bourses de recherche; attribution ou promotion des distinctions (prix) ; formation continue; allocations, primes et indemnités journalières pour les travaux de recherche; fourniture d'installations de recherche; le parrainage de conférences ou d'ateliers; abonnement institutionnel pour les documents de recherche (par exemple, les quotidiens, les revues), bases de données, les sites Web	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
--	---	---

9. Évaluation de la validité, de la qualité et la mise en application des données probantes pertinentes en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

(a). Compétences de recherche individuelles	Indications	Evaluations
(i). Comment décririez-vous votre capacité à évaluer l'authenticité, la validité, la fiabilité et la qualité des données probantes en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	1. Capacité d'évaluation et d'appropriation de la qualité de la méthodologie de la recherche	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	2. Capacité d'évaluer la fiabilité des données probantes spécifiques et de comparer les méthodes et les résultats de recherche.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(ii). Comment décririez-vous votre capacité à évaluer la pertinence et la mise en application des données probantes en général et en santé de la mère, nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	1. La capacité à identifier les similitudes et les différences entre les données probantes.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	2. Capacité à évaluer les différences de données probantes dans le contexte de votre Organisation	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(b). Mesures incitatives institutionnelles ou organisationnelles en faveur de la recherche		
(i). Votre Organisation dispose-t-elle de mesures incitatives nécessaires pour l'évaluation de la validité, de la qualité et l'applicabilité des données probantes en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Recours aux consultants; application de logiciels, logiciel de statistiques; laboratoire bien équipé; existence d'unités de contrôle de la qualité; promotion des normes ou pratiques d'éthique	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(ii). Votre Organisation dispose-t-elle de mesures incitatives pour encourager l'application des données probantes en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Disponibilité du comité de mise en œuvre de données probantes; disponibilité du processus administratif pour l'acceptation ou la mise en œuvre des données probantes	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant

10. Adapter le format des résultats de recherche pour fournir des informations utiles aux décideurs en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

(a). Compétences individuelles de recherche		Indications	Evaluations
(i). Comment décririez-vous votre capacité de synthèse des résultats de recherche de manière conviviale en général et en santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	1. Présenter les résultats de recherche de façon concise dans un langage accessible	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant	
	2. Faire la synthèse, dans un document unique, des recherches pertinentes ainsi que des informations et des analyses issues d'autres sources	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant	
	3. Faire un lien entre les résultats des recherches et les questions clés et fournir des recommandations	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant	
(ii). Comment décririez-vous votre capacité à présenter des résultats de recherche aux décideurs en général et en santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	Utilisation de graphiques, de tableaux, pictogramme, ou de présentations PowerPoint, etc.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant	
(b). Mesures incitatives en faveur de la recherche au niveau l'Institution ou de l'Organisation			
(i). Votre Organisation dispose-t-elle de mesures incitatives pour la mise à disposition des données probantes auprès des décideurs en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier?	Des données probantes ayant fait l'objet de synthèse et d'utilisation facile sont régulièrement portées à l'attention des décideurs concernés (tels qu'à travers des réunions ordinaires ou des rapports, ou la participation de chercheurs ou d'analystes à des réunions des Directeurs pour présenter et discuter des données probantes.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant	

11. Application des données probantes dans la prise de décision pertinente en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

(a). Mesures incitatives en faveur de la recherche au niveau de l'Institution ou de l'Organisation		
(i). Votre Organisation montre-t-elle l'exemple en ce qui concerne la valorisation de l'utilisation de la recherche en général et en particulier en dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant?	1. L'utilisation de la recherche est une priorité Notre Organisation s'est investie suffisamment en ressources humaines, en temps, en formation et en budget pour accéder, évaluer, adapter et appliquer la recherche dans les prises de décisions.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	2. Les descriptions d'emploi de notre Organisation et les mesures incitatives à la performance comprennent des activités qui mettent l'accent sur la promotion à la recherche.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	3. La direction et les professionnels chargés de programmes appuient et prennent part fréquemment à des forums où les Professionnels et les invités présentent et discutent des données probantes liées aux principaux objectifs de l'Organisation	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant

	4. La direction a clairement défini la stratégie et les domaines prioritaires pour l'amélioration de l'institution, afin de permettre aux Professionnels chargés de la mise en place et du suivi des données probantes, d'identifier les besoins.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	5. Notre Organisation dispose de canaux de communication efficaces pour l'échange des priorités, des données probantes et des idées entre les départements, ainsi qu'entre la direction et les professionnels chargés de programmes.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	6. Notre culture d'entreprise est de valoriser et de récompenser la flexibilité, le changement et l'amélioration continue de la qualité, et nous fournissons des ressources adéquates à tous les niveaux pour appuyer le changement	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
(ii). Le processus de prise de décisions au sein de votre Organisation, prend-il en compte la recherche en général et en santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en particulier ?	1. Lorsque nous prenons des décisions importantes, nous nous donnons généralement assez de temps pour identifier les questions de recherche et créer ou obtenir, analyser et examiner les résultats de recherche et d'autres données probantes.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	2. Notre équipe de direction est suffisamment dotée d'expertise pour évaluer la faisabilité de chaque option, y compris son impact potentiel au sein de l'Organisation ainsi qu'au niveau des clients, des partenaires et d'autres parties prenantes.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	3. Lorsque les Professionnels développent ou identifient des domaines de recherche pertinents et de bonne qualité, d'habitude, les décideurs examinent de façon formelle toutes les recommandations qui en découlent.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	4. Le personnel et les parties prenantes appropriées savent quand et comment les grandes décisions seront prises, quand et comment ils peuvent apporter des données probantes et comment ces informations seront utilisées	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	5. Les Professionnels qui ont fournies des données probantes et fait l'analyse, prennent part habituellement à la discussion avant toute prise de décisions, le cas échéant, de même que les chercheurs non-membres du personnel.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant
	6. Lorsqu' une décision est prise, les commentaires des Professionnels et des parties prenantes appropriées comportent une justification de la décision, et une analyse de l'impact des données probantes sur les choix opérés.	<input type="checkbox"/> Très insuffisant <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/> plutôt suffisant <input type="checkbox"/> Suffisant <input type="checkbox"/> Très suffisant

IRT QUESTIONNAIRE FOR KNOWLEDGE TRANSFER & EXCHANGE (KTE)

The following questions are designed to help us determine your capacity for evidence-based policy making so as to enable us channel appropriate interventional strategies to enhance capacity of policymakers on the use of research evidence for policy making in the health sector.
Please answer the questions as correctly as possible. The questionnaire is purely for research purpose only.

1. Biodata

- (i). Gender ☐ Male ☐ Female
- (ii). Age category ☐ <25 ☐ 25-34 years ☐ 35-44 years ☐ ≥45 years

2. Official designation attributes

- (i). Name of your Team.....
- (ii). Your designation/position.....
- (iii). Duration in designation/position.....
- (iv). Influence on research process ☐ Direct ☐ Indirect

3. Knowledge & application of information/communication technology

- (i). Computer literacy ☐ Yes ☐ No
- (ii). If Yes, what level? Basic computer appreciation ☐ Basic computer application ☐
- (iii). Do you have a personal computer? ☐ Yes ☐ No
- (iv). Do you have a computer you use in your office? ☐ Yes ☐ No
- (v). What type(s) of operation(s) do you use the computer for? ☐ Secretarial work ☐ Data base management
- ☐ Data analysis ☐ Others (please specify).....
- (vi). Do you use the internet to source for information? ☐ Yes ☐ No
- (vii). If yes, how often ☐ Very frequently ☐ Frequently ☐ Occasionally ☐ Rarely ☐ Never
- (viii). Do you have a functional E-mail address? ☐ Yes ☐ No
- (ix). How would you describe your knowledge of electronic databases where health research evidence can be obtained
- ☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (x). How would you describe your capacity to identify and obtain relevant research evidence from electronic databases of health research
- ☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

4. Individual knowledge of policy making process

- (i). To what extent are you involved in the policymaking process in your Team?
- ☐ Nil ☐ Less frequently ☐ Fairly frequently ☐ Frequently ☐ Very frequently
- (ii). What is your level of knowledge of the meaning of policy?
- ☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (iii). How would you rate your understanding of policy context?
- ☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (iv). What is the level of your knowledge about stakeholders' and various actors' involvement in policy making?
- ☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (v). Rate your level of understanding of policy making process.
- ☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (vi). How is your level of understanding of the meaning of priority setting/policy agenda in policy making?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(vii). What is your level of understanding of the meaning of a policy brief?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(viii). Rate your level of understanding of what a policy dialogue is.

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(ix). What is the level of your knowledge on the role of researchers in policy making?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

5. Individual capacity to communicate research evidence

(i). What is your level of understanding on what evidence is in policy making context

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(ii). Rate your knowledge on the types of evidence that can be used for policy making?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(iii). What is your level of knowledge on the sources of evidence used for policy making?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(iv). How would you rate your capacity to communicate relevant evidence for policy making?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(v). How would you rate your ability to adapt (extract, synthesize, & present) evidence used for policy making?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

6. Team's generation of information and research evidence

(a). How would you describe the availability of information data base in your Team?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(b). How would you describe the number of health research output published per year in your Team?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(c). How would you describe the availability of peer review mechanisms in your Team?

☐ Not available ☐ Non functional ☐ Slightly functional ☐ Functional ☐ Very functional

(d). How would you describe the quality of peer review mechanisms in your Team?

☐ Not available ☐ Non functional ☐ Slightly functional ☐ Functional ☐ Very functional

(e). How would you describe the number of research projects initiated/executed in the last 3 years by your Team?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(f). How would you describe the number of active health researchers in your Team?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(g). How would you describe the number of different health- related academic/professional journals subscribed by your Team?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(h). How would you describe the number of primary research outputs produced by your Team in the last three years?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(i). How would you describe the number of research briefs targeting policymakers produced by your Team in the last three years?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(j). How would you describe the number of systematic reviews produced by your Team in the last three years?

☐ None ☐ Very few ☐ Few ☐ Many ☐ Very many

(k). How would you rate the dissemination of research products from your Team on maternal, newborn and child health?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(l). How would you rate access to communication specialist within your Team on maternal, newborn and child health?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

(m). How would you rate the level of priority of research on maternal, newborn and child health within your Team?

☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate

7. Policy & policymaking process related to maternal, newborn & child health

(a). Is there the existence of a policy on health research related to maternal, newborn & child health in your country involving all key stakeholders? ☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

- (b). Are stakeholders' views defined and integrated within a policy on health research related to maternal, newborn & child health in your country? ☐ Yes ☐ No ☐ Don't know
- (c). Is there the existence of a forum or process to coordinate the setting of health research priorities related to maternal, newborn & child health in your country? ☐ Yes ☐ No ☐ Don't know
- (d). How would you describe the extent your Team uses the research done by others related to maternal, newborn & child health?
☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (e). How would you describe the extent of use of research related to maternal, newborn & child health initiated/done by your Team for policymaking?
☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (f). How would you describe the extent of use of data collected routinely or by survey related to maternal, newborn & child health by your Team for policymaking?
☐ Grossly inadequate ☐ Inadequate ☐ Fairly adequate ☐ Adequate ☐ Very adequate
- (h). What number of research papers/reports related to maternal, newborn & child health have been produced by your Team in the last 5 years ?
☐ Don't know ☐ 1-3 policy documents ☐ 4-6 policy documents ☐ 7-10 policy documents ☐ ≥11 policy documents

8. Acquisition of research evidence relevant to maternal, newborn & child health

(a). Individual research skill	Hints	Ratings
(i). How adequate is your present knowledge about initiating/ conducting research in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Identification of research problems; construction of research questions; designing of research methodology; writing of research proposals/protocols; analysis & interpretation of research results; writing of research reports.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(ii). How effective is your ability to access and use existing research evidence in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Journals, internet & library assess; non journal reports eg. newspapers, textbooks, reports from national & international agencies, databases, websites; works from researchers & peers.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(b). Team's incentive for research		
(i). How would you describe the capacity of your Team to initiate research in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Existence of research programmes, departments, officers & facilities; any reputation on specialized areas of research; research outputs; regularity of research activities.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(ii). How would you describe the capacity of your Team to source for research evidence in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Existence of databases; relationship with research institutions; collaboration with researchers & experts; commissioning of research projects.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(iii). What is the level of research incentives available in your Team in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Availability of library, internet facilities; availability of research grants; award of honours/promotions; in-service training; stipends, bonuses & per-diem for research works; provision of research facilities; sponsorship to conferences/workshops; institutional subscription of research materials (periodicals eg. journals), databases, websites.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate

9. Assessing the validity, quality & applicability of research evidence relevant to maternal, newborn & child health

(a). Individual research skill Ratings	Hints	
(i). How would you describe your capacity to assess the authenticity, validity, reliability & high quality of research evidence in general and in maternal, newborn & child health specifically?	1. The skill to evaluate & appropriate the quality of research methodology.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	2. The skill to evaluate the reliability of specific research evidence and to compare research methods and results.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(ii). How would you describe your capacity to assess the relevance and applicability of research evidence in general and in maternal, newborn & child health specifically?	1. The skill to identify relevant similarities and differences between research evidence.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	2. The skill to evaluate the differences in the research evidences in the context of your Team.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(b). Institutional/Team's incentive for research		
(i). Does your Team have necessary incentives for assessment of the validity, quality and applicability of research evidence in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Use of consultants; application of computer software, statistical package; well-equipped laboratory; existence of quality control units; promotion of ethical standards/practices.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(ii). Does your Team have incentives to encourage the application of research evidence in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Availability of research evidence implementation committee; availability of administrative process for accepting/ implementing research evidence.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate

10. Adapting the format of the research results to provide information useful to decision makers relevant to maternal, newborn & child health

(a). Individual research skill Ratings	Hints	
(i). How would you describe your ability to summarize research results in a user-friendly way in general and in maternal, newborn & child health specifically?	1. Present research results concisely in accessible language	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate

	2. Synthesize in one document relevant research as well as information and analysis from other sources.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	3. Link the research results to key issues and provide recommendations.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(ii). How would you describe your ability to present results of research to decision makers in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Use of charts, tables, graphs, pictogram, bullet/power point presentations, etc.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(b). Institutional/Team's incentive for research		
(i). Does your Team have incentives to encourage the provision of research evidence to decision makers in general and in maternal, newborn & child health specifically?	Summarized and easy-to-use research evidence is routinely brought to the attention of relevant decision makers (such as through regular meetings or reports; or participation by researchers/analysts in management meetings to present/discuss evidence).	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate

11. Application of evidence in decision making relevant to maternal, newborn & child health

(a). Institutional/Team incentive for research		
(i). Does your Team lead by example on how research use is valued in general and in maternal, newborn & child health specifically?	1. Using research is a priority: our organisation has committed sufficient people, time, training and budgets to access, appraise, adapt and apply research in making decisions.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	2. Our organisation's job descriptions and performance incentives include enough focus on activities which encourage using research.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	3. Both management and front-line staff support and participate in frequent forum where staff and invitees present and discuss research evidence related to the organisation's main goals.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	4. Management has clearly communicated corporate strategy and priority areas for improvement, so that people creating or monitoring research evidence know what is needed.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	5. Our organisation has effective communication channels so that priorities, evidence and ideas are exchanged across divisions, as well as between management and front lines.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate

	6. Our corporate culture is to value and reward flexibility, change, and continuous quality improvement, and we provide adequate resources at all levels to support change.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
(ii). Does your Team's decision making processes have a place for research in general and in maternal, newborn & child health specifically??	1. When we make major decisions, we usually allow enough time to identify researchable questions and create/ obtain, analyse and consider research results and other evidence.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	2. Our management team has enough expertise to evaluate the feasibility of each option, including potential impact across the organisation as well as on its clients, partners and other stakeholders.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	3. When staff develop or identify high quality and relevant research, decision makers will usually give formal consideration to any resulting recommendations.	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	4. Staff and appropriate stakeholders know when and how major decisions will be made, how and when they can contribute evidence and how that information will be used	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	5. The staff who have provided evidence and analysis usually participate in the discussion before a decision is made and, when possible, so do relevant non-staff researchers	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate
	6. When a decision is made, feedback to staff and appropriate stakeholders includes a rationale for the decision, and review of how the available evidence influenced the choices made	<input type="checkbox"/> Grossly inadequate <input type="checkbox"/> Inadequate <input type="checkbox"/> Fairly adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Very adequate

General questions

12. Please state specifically (brief description) if there exist in your Team any of the parameters indicated below for evidence use in general and in MNCH?

(i). Mechanisms.....

(ii). Processes.....

(iii). Tools.....

(iv). Strategies.....

(v). Platforms.....

13. Please briefly describe any existing monitoring & evaluation and performance assessment mechanisms in your country for evidence use in general and in MNCH

.....

.....
.....
.....
.....

14. Please cite 3 to 5 factors (from the most to the least important) limiting evidence use in general and in MNCH in your country

.....
.....
.....
.....
.....

15. Please cite 3 to 5 possible strategies (from the most to the least important) that can be employed to address the limiting factors for evidence use in general and in MNCH in your country

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Thank you for your participation

Questions générales

12. Veuillez indiquer (brève description) s'il existe dans votre Organisation, l'un des paramètres indiqués ci-dessous pour l'utilisation des données probantes en général et en SMNE en particulier ?

(i). Mécanismes.....

(ii). Processus.....

(iii). Outils.....

(iv). Stratégies.....

(v). Plateformes.....

13. Veuillez décrire brièvement les mécanismes de suivi-évaluation et d'évaluation des performances dans votre Organisation en ce qui concerne l'utilisation des données probantes en général et en matière de SMNE en particulier

.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. Veuillez citer 3 à 5 facteurs (par ordre d'importance) limitant l'utilisation des données probantes en général et en matière de la SMNI dans votre Organisation

.....
.....
.....
.....
.....

15. Veuillez citer 3 à 5 stratégies possibles (par ordre d'importance) qui peuvent être utilisées pour traiter les facteurs limitants en matière d'utilisation des données probantes en général et en SMNI dans votre Organisation

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre participation